

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"
ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO

SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - 2023-2025

PREMESSA	4

PARTE I - QUADRO GENERALE DI RIFERIMENTO	4

1 IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	4
1.2. IL CICLO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	5

PARTE II –INDIVIDUAZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITÀ, I CONTROLLI E IL MONITORAGGIO	7

2 STRUTTURA DI RIFERIMENTO	7
2.1 GLI ATTORI DEL SISTEMA DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	7
2.2 IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E IL DIRETTORE GENERALE	7
2.3 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	8
2.4 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	8
2.5 STAFF DI SUPPORTO DIRETTO AL RPCT	10
2.6 IL GRUPPO DI SUPPORTO	10
2.7 I "REFERENTI PER L'ANTICORRUZIONE E LA TRASPARENZA"	11
2.8 I DIRIGENTI RESPONSABILI DI STRUTTURA	12
2.9 I DIPENDENTI	13
2.10 L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)	13
2.11 IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)	13
2.12 CONTRASTO AI FENOMENI DI RICICLAGGIO E GESTIONE DELLE OPERAZIONI SOSPETTE	13
3 I CONTROLLI INTERNI ALL'ISTITUTO	14
3.1. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	17

PARTE III – AREE A RISCHIO CORRUZIONE	18

4 PREMESSA	19
4.1 AREE A RISCHIO GENERALI	19
4.2 AREE A RISCHIO SPECIFICHE	23
4.2.1 PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITÀ SANITARIA PUBBLICA	24
4.2.2 FORNITURA DI SERVIZI E PRODOTTI ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO	25
4.2.3 GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA – ATTIVITÀ DI SFRUTTAMENTO DEI RISULTATI DELLA RICERCA E DELLA SPERIMENTAZIONE ED ALTRE TECNOLOGIE	26

PARTE IV – PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	29

5 OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA PER IL TRIENNIO 2023-2025	29
6 IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DEL PIAO 2023-2025.	31
7 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	33
	2

7.1 TRASPARENZA	33
7.2 CODICE DI COMPORTAMENTO	34
7.3 ROTAZIONE DEL PERSONALE	34
7.4 CONFLITTO DI INTERESSI	38
7.5 SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ E INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	41
7.6 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI	43
7.7 ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO	44
7.8 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI, CONFERIMENTI DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA	46
7.9 TUTELA DEL WHISTLEBLOWER	47
7.10 FORMAZIONE DEL PERSONALE	47
7.11 PATTI DI INTEGRITÀ	48
7.12 MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	49
7.13 MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE-SOGGETTI CON CUI SONO STATI STIPULATI CONTRATTI	49
7.14 SISTEMA DI VIGILANZA SU SOCIETÀ E ENTI VIGILATI E CONTROLLATI	49
8 RELAZIONE ANNUALE 2022	53

PARTE V -SEZIONE TRASPARENZA **53**

9 GLI OBIETTIVI DI TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO	53
10 PROMOZIONE DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO ED ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL RECEPIMENTO DEL REGOLAMENTO UE 679/2016	53
11 PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DI CONTENUTI COERENTI RISPETTO AGLI OBBLIGHI E AI TERMINI DELL'AGGIORNAMENTO	54
12 LA DEFINIZIONE DELLA GOVERNANCE PER GARANTIRE L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO". MISURE ORGANIZZATIVE.	55
13 IL MODELLO DI GOVERNANCE PER L'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA: COMPITI E RESPONSABILITÀ	55
14 LA MAPPA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DELLE RESPONSABILITÀ	58
15 MISURE DI INFORMATIZZAZIONE DEL FLUSSO DI PUBBLICAZIONE A SERVIZIO DELLA TRASPARENZA	62
16 DATI ULTERIORI	63

PARTE VI - DISPOSIZIONI FINALI **63**

17 PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO	63
17.1 DESCRIZIONE DELL'ITER SEGUITO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO	63
17.2 COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE	64

ALLEGATI:

ALLEGATO A: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17 DEL 15.12.2020;
ALLEGATO B: PROCESSI SANITARI (PNA 2019);
ALLEGATO C: PROCESSI AMMINISTRATIVI (PNA 2019);
ALLEGATO D: RELAZIONE RPCT 2022;
ALLEGATO E: MISURE GENERALI-OBBLIGATORIE 2023;
ALLEGATO F: ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE 2023;
ALLEGATO G: CODICE DI COMPORTAMENTO;

Premessa

La nuova disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) connota di ulteriore significato gli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza che ne costituiscono contenuto fondamentale e trasversale. La prevenzione della corruzione rappresenta pertanto la dimensione del valore pubblico a garanzia e tutela di tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Istituto. Nella finalità di prevenzione dei fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione e nel perseguimento di obiettivi di imparzialità, il sistema coordinato delle misure di anticorruzione contribuisce pertanto a generare esso stesso valore pubblico.

Da ciò consegue che l'attuale piano anticorruzione e trasparenza, al fine dell'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza deve necessariamente considerare tutti gli ambiti di attività in quanto funzionali alla creazione di valore pubblico in senso lato. In altri termini permane la necessità – ribadita dall'Autorità nel PNA 2022 – che siano comunque presidiati da idonee misure di prevenzione della corruzione tutti quei processi che, oggetto di valutazione del rischio, presentino l'esposizione a rischi corruttivi significativi.

La sezione prosegue pertanto il percorso avviato negli scorsi anni di contrasto alla cattiva amministrazione. Tale percorso si pone in linea con le previsioni della legge 6 novembre 2012, n.190, nonché con le disposizioni dettate dalla successiva normativa emanata in materia.

Una parte della sezione riguarda la programmazione della trasparenza considerata quale principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione a garanzia più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che l'Istituto realizza in favore della collettività.

La sezione nell'illustrare la strategia, i programmi, gli obiettivi e le azioni di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi, si integra con le altre sezioni del PIAO.

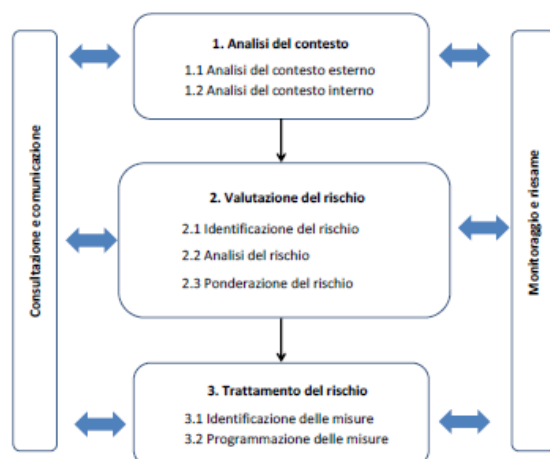
PARTE I - QUADRO GENERALE DI RIFERIMENTO

1 Il Processo di gestione del rischio corruttivo

L'individuazione del grado di esposizione al rischio corruttivo e la conseguente identificazione delle misure di prevenzione avvengono attraverso il cosiddetto *“processo di gestione del rischio di corruzione”*. Tale processo costituisce il fulcro dell'intero sistema di prevenzione della corruzione. Così come delineato da ANAC, si articola in tre fasi fondamentali (*“Analisi del contesto”*, *“Valutazione del rischio”* e *“Trattamento del rischio”*) più due fasi di natura trasversale (*“consultazione e comunicazione”* e *“monitoraggio e riesame”*) e si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento: ad ogni sua ripartenza, il ciclo deve tener conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente. Da ciò la centralità del monitoraggio, della verifica e della valutazione dei risultati conseguiti rispetto a quelli attesi.

La finalità prioritaria del processo di gestione del rischio è, infatti, favorire il buon andamento (inteso come funzionalità ed economicità) e l'imparzialità delle attività e delle decisioni della pubblica amministrazione, creando un ambiente sfavorevole al verificarsi di fatti corruttivi.

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



1.2. Il ciclo del processo di gestione del rischio

L'Analisi del contesto (esterno ed interno)

La prima fase del processo di gestione del rischio è costituita dall'**Analisi del contesto**.

L'Analisi del contesto esterno consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio (o del settore specifico di intervento) in cui opera l'Istituto delle relazioni esistenti con gli *stakeholder* e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'Ente per la quale si rinvia alla parte generale del PIAO. L'obiettivo è evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la pubblica amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al contempo, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

L'analisi del contesto interno riguarda invece gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità dell'amministrazione al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità ed il riparto di competenze e funzioni dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

L'aspetto fondamentale di questa sotto-fase è costituito dalla cosiddetta "*mappatura dei processi*". Come ormai noto, per "*processo*" si intende "*una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)*". Si tratta di un concetto "*organizzativo*" diverso e più ampio di quello di "*procedimento*", che abbraccia tutta l'attività svolta dall'Ente e che dà evidenza di "*chi*", di "*come*" e di "*quando*" viene svolta una determinata attività. La mappatura dei processi rappresenta un'attività precipua dei singoli responsabili di struttura, ciascuno per l'ambito di specifica competenza.

ANAC evidenzia altresì la necessità che "*la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione già presenti nelle organizzazioni (controllo di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità, sistemi di performance management) [...] in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale*". Ciò allo scopo di soddisfare - secondo criteri di economicità, efficacia ed efficienza e, quindi, secondo una logica di buona amministrazione - ogni esigenza istituzionale. Siffatta mappatura rappresenterà poi anche la fonte per l'individuazione delle attività a rischio corruttivo da sottoporre a valutazione e trattamento.

Ciò precisato, il primo adempimento per una corretta mappatura è evidentemente l'individuazione dell'elenco completo dei processi dell'Ente: il cosiddetto "*catalogo*" dei processi della pubblica amministrazione. Ai fini della prevenzione della corruzione, detto catalogo è suddiviso per "*area di rischio*", intesa come raggruppamento omogeneo di processi. L'elenco dei processi, aggregati per aree di rischio, deve essere poi arricchito con la descrizione di ciascun processo. La descrizione è un'operazione particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo, in funzione delle sue modalità di svolgimento e allo scopo di individuare i necessari correttivi.

La valutazione del rischio

Tale fase è strumentale all'individuazione delle priorità di intervento e delle possibili misure di trattamento del rischio. Essa si articola in tre sotto-fasi: l'**Identificazione**, l'**Analisi** e la **Ponderazione** del rischio.

L'Identificazione ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi nel corso dell'espletamento di un processo (o meglio delle attività che lo compongono), dando vita a fatti corruttivi. Detti eventi, come identificati, devono essere formalizzati e documentati nel PTPCT, attraverso la predisposizione di un vero e proprio "*registro dei rischi*" dell'Ente.

Una volta identificati, gli eventi rischiosi devono essere analizzati (sotto-fase dell'Analisi del rischio). Ciò al fine di pervenire ad una loro comprensione più approfondita, attraverso l'esame dei rispettivi "*fattori abilitanti*", nonché allo scopo di stimare il livello di esposizione al rischio delle attività/processi nell'ambito dei quali i rischi medesimi sono stati identificati.

Il PNA 2019 ha introdotto una metodica per stimare il livello di esposizione al rischio avente carattere "*qualitativo*". Tale metodologia è basata su valutazioni motivate (quindi, non meramente numeriche) attraverso l'utilizzo di specifici criteri predeterminati, definiti come "*indicatori di livello di esposizione al rischio*". I responsabili di struttura, dopo aver provveduto alla misurazione di ogni indicatore e sulla base di detta misurazione, esprimono un giudizio complessivo motivato sul livello di esposizione al rischio di ciascun processo/attività.

Nella misurazione degli indicatori, ANAC raccomanda di applicare, quale criterio di carattere generale, quello della "*prudenza*", in modo da evitare la sottostima del rischio.

La sotto-fase conclusiva della valutazione del rischio è costituita dalla Ponderazione e si sostanzia nell'individuazione - alla luce degli esiti di tutte le fasi precedenti (compresa l'Analisi del contesto) - delle azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio (come identificato e valutato) e nella definizione delle priorità di trattamento, tenuto conto anche delle risorse disponibili.

Il Trattamenti del rischio

La fase di trattamento del rischio è volta ad individuare gli interventi, le iniziative e le misure da realizzare per ridurre i rischi precedentemente identificati e valutati, intervenendo sui rispettivi "*fattori abilitanti*" allo scopo di minimizzarli. Tutto ciò sulla base delle priorità emerse.

Le misure individuate in tale fase devono essere specifiche e puntuali; la loro modalità di attuazione va correttamente programmata, attraverso la definizione di tempistiche, indicatori e *target* misurabili e rendicontabili, per consentirne il monitoraggio, ai fini della verifica della loro corretta applicazione ed efficacia.

Il Monitoraggio ed il riesame

Monitoraggio e riesame sono finalizzati a verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, nonché il complessivo funzionamento del processo di gestione del rischio.

In particolare, il monitoraggio è volto alla verifica della corretta applicazione e dell'idoneità (effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo) delle singole misure di trattamento. Il riesame riguarda il funzionamento del sistema di prevenzione nel suo complesso.

Le risultanze del monitoraggio devono essere rappresentate all'interno del PTPCT e della Relazione annuale del RPCT. Esse costituiscono il presupposto per la predisposizione del successivo PTPCT.

Il sistema di monitoraggio può essere efficacemente basato su più livelli. Un primo livello può essere correttamente costituito dall'autovalutazione (sulla corretta applicazione e l'idoneità delle misure) dei responsabili di struttura. Il secondo livello deve far capo al RPCT che,

a seconda dell'articolazione organizzativa - in via diretta ovvero attraverso le funzioni di controllo interne - verifica le autovalutazioni dei responsabili di struttura.

Consultazione e Comunicazione

La fase di "*consultazione e comunicazione*" è trasversale e potenzialmente contestuale a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio. Consiste sia in un'attività di coinvolgimento di soggetti interni (dipendenti, organo di indirizzo, dirigenti di struttura, etc.) ed esterni (cittadini, *stakeholder*, etc.), ai fini del reperimento di informazioni per migliorare tutto il sistema di prevenzione della corruzione, sia in attività di comunicazione (interne ed esterna) delle azioni realizzate o da realizzare e dei connessi compiti e responsabilità.

PARTE II -INDIVIDUAZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITÀ, I CONTROLLI E IL MONITORAGGIO

2 Struttura di riferimento

2.1 Gli attori del sistema della prevenzione del rischio corruzione

Come ricordato da ANAC, da ultimo con il PNA 2022, l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione dipende in gran parte dal reale coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'amministrazione nel processo di gestione del rischio. A tal fine, il RPCT ha avviato un processo di coinvolgimento di tutti i soggetti interessati dal sistema di prevenzione della corruzione, compresi soggetti esterni quali i *stakeholder* nella fase antecedente la predisposizione del Piano. Tale processo ha preso le mosse dall'attività di formazione e sensibilizzazione sui temi dell'etica, della legalità e della trasparenza amministrativa.

Di seguito vengono, quindi, elencati gli attori del sistema della prevenzione del rischio corruzione individuati in IZSLER, con la descrizione dei rispettivi compiti nonché delle reciproche relazioni, pur rimanendo il RPCT il punto di riferimento principale e la figura di coordinamento dell'intero sistema preventivo

2.2 Il Consiglio di Amministrazione e il Direttore Generale

Come sottolineato anche dal PNA 2022, l'organo di indirizzo politico ha un ruolo preminente nel processo di gestione del rischio corruttivo, definendo gli indirizzi e le strategie dell'amministrazione, nonché favorendo la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo che sia di reale supporto al RPCT. Per tale ragione, il Consiglio di Amministrazione ha il compito di:

1)	Nominare il RPCT;
2)	Disporre le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del suo incarico con piena autonomia ed effettività;
3)	Definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario e imprescindibile del piano di prevenzione da correlare con gli obiettivi di valore pubblico indicati dal PIAO;
4)	Adottare il Codice di Comportamento;
5)	Adottare il piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza (e i suoi aggiornamenti annuali), su proposta del RPCT;
6)	Ricevere la relazione annuale del RPCT e eventuali ulteriori segnalazioni in merito all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

2.3 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (di seguito anche “NVP”) dell’IZSLER, nominato da ultimo con deliberazione del CDA n.10 del 27.7.2022 è un organismo collegiale con funzioni sia in tema di gestione della performance che di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In particolare, il NVP:

1)	promuove ed attesta l’assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all’art. 14, comma 4, lett. g) del d.lgs. n.150/2009, secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC con propria delibera
2)	collabora con il RPCT nell’attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione;
3)	verifica la coerenza tra gli obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l’adeguatezza dei relativi indicatori
4)	verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza
5)	verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell’attività svolta, che il RPCT predispone annualmente;
6)	riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l’attuazione del PTPCT comprese le violazioni o i ritardi negli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione;
7)	esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento e partecipa attivamente alla procedura prevista per la sua adozione

2.4 Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza

La Dott.ssa Maria Zecchi, dirigente amministrativo in servizio presso l’U.O. Affari Generali e Legali in data 22.07.2020 ha assunto le funzioni di RPCT dell’IZSLER a seguito di nomina da parte del Consiglio di Amministrazione con deliberazione n.8 del 22.07.2020¹.

L’ANAC, da ultimo con il PNA 2022, ha ribadito il ruolo centrale e di coordinamento del RPCT per l’attuazione dell’intero sistema di prevenzione della corruzione, sottolineando la necessità che il Responsabile possa svolgere le proprie funzioni con effettività e poteri di interlocuzione reali con gli organi di indirizzo e con l’intera struttura amministrativa.

In tale contesto, i poteri di vigilanza e controllo attribuiti al RPCT sono e devono rimanere connessi al ruolo principale che il legislatore gli ha assegnato, ossia la predisposizione e la verifica dell’attuazione e dell’idoneità del sistema di prevenzione della corruzione. Rimangono, quindi, esclusi dal novero delle attribuzioni del RPCT compiti concernenti l’accertamento della responsabilità e la fondatezza delle segnalazioni aventi ad oggetto fatti potenzialmente illeciti.

Pertanto, nell’ipotesi in cui il RPCT riceva segnalazioni o riscontri irregolarità concernenti l’operato dell’amministrazione, è tenuto semplicemente a verificare il fumus di quanto rappresentato e l’effettiva presenza o meno nel PTPCT di misure idonee alla prevenzione dell’evento segnalato.

Da questo nucleo di base, i compiti del RPCT possono essere come di seguito elencati:

LEGGE N.190/2012
elaborare la proposta di Piano;
definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
segnalare all’Organo di Indirizzo ed al NVP eventuali disfunzioni nell’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed indicare, agli uffici competenti all’esercizio dell’azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno applicato correttamente tali misure;
verificare l’efficace attuazione del Piano e la sua idoneità, proponendo le eventuali modifiche necessarie in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell’organizzazione o nell’attività dell’amministrazione;
verificare, d’intesa con il dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività ad elevato rischio corruzione;
referire sulla sua attività all’organo di indirizzo politico se richiesto o se lo valuta opportuno;

¹ È utile ricordare che, ai sensi dell’art 1, comma 7, l. n.190/2012, l’organo di indirizzo individua il RPCT.

trasmettere al NVP ed al CDA una relazione recante i risultati dell'attività svolta, con pubblicazione della stessa nel sito <i>web</i> dell'amministrazione.
D.LGS. N.39/2013
vigilare sulla applicazione delle disposizioni in materia inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità e segnalare i casi di possibili violazioni all'ANAC e all'AGCOM.
D.P.R. n.62/2013
curare la diffusione dei Codici di Comportamento;
effettuare il monitoraggio annuale sull'attuazione dei Codici di Comportamento e comunicare successivamente gli esiti ad ANAC nonché provvedere alla relativa pubblicazione sul sito istituzionale.
D.LGS. N.33/2013
svolgere un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
segnalare al CDA, al NVP, all'ANAC e all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico, segnalando all'UPD eventuali violazioni;
D.LGS. N.165/2001
ricevere e prendere in carico le segnalazioni di c.d. whistleblowing;
verificare la corretta attuazione delle misure di prevenzione del pantouflage.

Come ribadito anche nel Piano 2022 da ANAC, affinché il RPCT possa concretamente esercitare le proprie funzioni risulta indispensabile l'effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione di tutti coloro che operano, a vario titolo, all'interno della Pubblica Amministrazione, in particolare di quei soggetti competenti a svolgere attività di controllo, che possono supportare il RPCT nella verifica sull'attuazione e idoneità delle misure di trattamento del rischio. Il ruolo di coordinamento del RPCT, non deve tuttavia essere interpretato come una deresponsabilizzazione degli altri soggetti, in particolare dei dirigenti responsabili delle unità organizzative, in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio.

Il legislatore pone inoltre in capo al RPCT considerevoli responsabilità. In particolare:

Responsabilità amministrativa	per omessa adozione del PTPCT
Responsabilità: ▪ dirigenziale ▪ disciplinare ▪ amministrativa per danno erariale all'immagine della pubblica amministrazione	- nel caso in cui un soggetto dell'Ente subisca una condanna per reato di corruzione accertato con una sentenza passata in giudicato e il RPCT non abbia predisposto il PTPCT prima della commissione del fatto (art.1, co.12, legge n.190/2012). La responsabilità è esclusa se il RPCT provi: ➢ Di aver predisposto prima della commissione del fatto, il PTPCT e di aver osservato le prescrizioni dei commi 9 e 10 dell'art.1 della legge n.190/2012; ➢ Di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.
Responsabilità dirigenziale	- nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano e responsabilità disciplinare per omesso controllo sul rispetto delle misure di prevenzione. La responsabilità è esclusa se il RPCT provi: ➢ di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità; ➢ Di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

▪ Responsabilità dirigenziale ▪ Responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ▪ Elemento di valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance	• per mancato adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti della normativa vigente e per rifiuto, differimento o limitazione dell'accesso civico. La responsabilità è esclusa se il RPCT provi: ➤ Che il mancato rispetto degli obblighi di trasparenza sia dipeso da causa a lui non imputabile.

Pertanto, fermo restando il regime di responsabilità di cui è destinatario il RPCT, permane la responsabilità in capo ai dirigenti per la mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza ove il RPCT abbia dimostrato di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

In caso di eccezionale e temporanea assenza del RPCT le attività urgenti e improrogabili, saranno assunte dal dirigente della UO Affari generali e legali.

2.5 Staff di supporto diretto al RPCT

Come auspicato da ANAC – che più volte ha sottolineato la necessità di dotare il RPCT di una propria struttura organizzativa di supporto – nel 2021, a seguito della riorganizzazione aziendale approvata dal CDA a fine 2020, è stato attivato nell'ambito della UO Affari generali e legali l'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, deputato a collaborare e supportare il RPCT nell'esercizio delle proprie funzioni. Lo *staff* di supporto alle attività del RPCT è pertanto articolato nelle due distinte Aree. Attualmente il RPCT è affiancato, in particolare per le attività di gestione della trasparenza, da un assistente amministrativo cat.C e da collaboratore amministrativo professionale cat. D, per quanto riguarda le attività relative all'anticorruzione.

2.6 Il Gruppo di Supporto

Con il PTPCT 2017-2019 veniva istituito il Gruppo di Supporto, la cui composizione mira ad assicurare - in una logica di integrazione delle attività ed in stretta aderenza all'attuale assetto organizzativo e al sistema aziendale di controllo interno - competenze multidisciplinari a supporto del RPCT, garantendo al contempo la rappresentanza di tutte le aree a maggior rischio corruzione e delle articolazioni aziendali a maggiore complessità organizzativa. In tal senso, anche il PNA 2019 insiste sull'importanza di affiancare al RPCT una struttura di supporto che assicuri l'integrazione di differenti competenze multidisciplinari.

Il Gruppo di Supporto, per il PTPCT 2022-2024 risulta così costituito:

- Il dott. P. Bonilauri, per il Servizio Assicurazione Qualità dell'Istituto;
- la Dott.ssa N. Arrigoni, quale veterinario esperto con competenze gestionali in sanità animale (settore bovini);
- il Dott. F. Paterlini, quale veterinario esperto con competenze gestionali in sicurezza alimentare.

La corretta definizione ed applicazione del processo di gestione del rischio costituisce il compito preminente del Gruppo di Supporto. Nell'ambito della gestione del rischio, il Gruppo di Supporto svolge le seguenti attività:

- analisi del contesto esterno, con particolare riguardo ai fattori che possono incidere in misura rilevante sul fenomeno corruttivo (variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche);
- definizione di un catalogo dei rischi più ampio individuato da ciascun dirigente di struttura complessa, abbinando i rischi ai processi ed analisi delle cause/fattori abilitanti degli eventi rischiosi;
- verifica di tutti i processi relativi alle aree a maggior rischio indicate nei PNA, descritti e rappresentati in maniera puntuale;

- individuazione di aree di rischio “ulteriori” ed analisi dettagliata e puntuale dei singoli processi (e/o adeguata argomentazione della non sussistenza di ulteriori macro processi a rischio);
- identificazione puntuale delle responsabilità organizzative (a livello dettagliato, sia per i processi/macro processi relativi alle aree a maggior rischio indicate nei PNA 2019 sia per ulteriori processi/macro processi);
- avvio di un sistema di monitoraggio basato non solo sulle informazioni fornite dai Referenti o dai responsabili di struttura, ma anche su sistemi di controllo interno.

Al Gruppo di Supporto sono inoltre attribuiti i seguenti compiti:

- supporto e collaborazione stabile e permanente con il RPCT per gli adempimenti relativi all’anticorruzione e alla trasparenza;
- coordinamento delle attività espletate dalle strutture dell’Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- disamina delle problematiche di tipo organizzativo ed informatico connesse ai temi della trasparenza e dell’anticorruzione;
- supporto e collaborazione stabile e permanente con il RPCT per l’applicazione delle disposizioni in materia di trasparenza e accesso civico, con particolare riferimento all’applicazione omogenea degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione;
- analisi dei *report* di monitoraggio e indicazioni per il continuo miglioramento delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

2.7.1 “Referenti per l’Anticorruzione e la Trasparenza”

In IZSLER è stato creato un gruppo operativo quale rete di “Referenti per l’Anticorruzione e la Trasparenza” (di seguito semplicemente “Referenti”). I nominativi dei Referenti sono individuati nella tabella sottostante.

STRUTTURA	REFERENTI
Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria	Alessandra Salamina
U.O. Gestione Servizi Contabili	Federico Agostini Chiara Mari
Sistemi Informativi	Riccardo Possenti
U.O. Provveditorato Economato e Vendite (contratti pubblici, settore beni e servizi)	Alessandra Apollaro Francesca Piazza
U.O. Tecnico Patrimoniale (contratti pubblici, settore lavori)	Daniela Armellini Cristiana Pietta
U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle competenze	Laura Papa Maria Grazia Rusconi
U.O. Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Simone Cominelli
U.O. Affari Generali e Legali e Ufficio Progetti di Ricerca	Emanuela Nucera Chiara Mazzoli

Ogni referente, come indicato da ANAC nel PNA 2022, assolve a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione che di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT, affinché quest'ultimo abbia elementi utili per la predisposizione e il monitoraggio del PTPCT.

I Referenti, in particolare-supportano sia il RPCT sia i dirigenti responsabili delle strutture nelle seguenti attività:

1	mappatura dei processi (in particolare di carattere amministrativo) e conseguente individuazione e valutazione del rischio corruzione e delle relative misure di contrasto
2	monitoraggio costante della attuazione delle misure;
3	elaborazione della revisione annuale del Piano;
4	cura e supervisione dei controlli (relativi, ad esempio, alla disciplina della rotazione, del conflitto di interessi, del pantouflage), con conseguente segnalazione al RPCT di casi di fenomeni corruttivi emersi;
5	Vigilanza sulla tempestiva ed idonea applicazione del Codice di Comportamento;
6	Cura, in materia di trasparenza, del rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati e miglioramento dei flussi informativi all'interno della propria struttura;

2.8 I dirigenti responsabili di struttura

Una partecipazione attiva e il coinvolgimento di tutti i dirigenti e dei responsabili delle unità organizzative contribuisce a creare all'interno dell'amministrazione un tessuto culturale favorevole e consapevole alla prevenzione della corruzione. I dirigenti responsabili di struttura (semplice e complessa o poste in staff alla Direzione), in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, partecipano attivamente al processo di elaborazione e gestione del rischio, quali titolari del rischio stesso, proponendo le misure di prevenzione che reputano più idonee e, contestualmente, effettuano le seguenti attività:

Partecipazione attiva al processo di elaborazione e gestione del rischio. In particolare:
• mappatura dei processi; • Individuazione, ponderazione e valutazione del rischio corruzione nei singoli processi mappati e loro fasi; • individuazione e proposta di misure idonee alla prevenzione del rischio; • applicazione delle misure di prevenzione e loro rendicontazione; • revisione del ciclo di gestione del rischio in base alle risultanze della rendicontazione; • monitoraggio costante sull'attuazione delle misure di contrasto da parte delle strutture.
Valorizzazione della realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruttivo in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie strutture e verificando il reale contributo apportato dai propri dipendenti
Promozione della formazione in materia di prevenzione della corruzione e della diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità all'interno delle strutture di propria afferenza
Attuazione degli obblighi di pubblicazione e regolare attuazione della normativa in materia di accesso civico
Vigilanza sull'osservanza del Codice di comportamento
Applicazione del d.lgs. n.39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità, assicurando, all'interno della struttura di afferenza, controlli tempestivi sulle dichiarazioni sostitutive e l'effettiva rotazione degli incarichi
Segnalazione tempestiva al RPCT su eventuali criticità rilevate in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

La violazione da parte del dirigente dei compiti di cui sopra è fonte di responsabilità disciplinare, oltre che dirigenziale, e se ne deve tenere conto ai fini della valutazione annuale delle prestazioni dirigenziali.

2.9 I dipendenti

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse, rappresenta un elemento decisivo per la qualità del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza e delle relative misure.

I dipendenti sono tenuti, in particolare, a:

1)	collaborare al processo di elaborazione e di gestione del rischio, se ed in quanto coinvolti;
2)	osservare le misure di prevenzione previste dal PTPCT;
3)	adempiere agli obblighi del Codice di Comportamento (nazionale e aziendale);
4)	segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengono a conoscenza.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione e dei compiti previsti dal presente Piano è fonte di responsabilità disciplinare e, per il personale dirigente, anche di responsabilità dirigenziale, come previsto sia dall'art.1, co.14 della legge n.190/2012 oltre che dal Codice di Comportamento nazionale.

Tali disposizioni si applicano non solo ai dipendenti - ossia a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro subordinato con l'Istituto - ma anche a coloro che, a qualunque titolo, intrattengono rapporti di collaborazione con l'IZSLER (borsisti, tirocinanti, consulenti etc.).

2.10 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'UPD svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art.55-bis d.lgs. n.165/01), e collabora con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In particolare, l'UPD:

1)	collabora con il RPCT, nella definizione dei doveri del Codice di comportamento e al suo aggiornamento costante e nelle attività di monitoraggio sull'attuazione del Codice stesso, fornendo altresì consulenza e assistenza sulla sua corretta interpretazione
2)	esamina le segnalazioni delle violazioni delle disposizioni di condotta;
3)	tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle autorità giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale;
4)	Predisporre e trasmettere al RPCT una relazione annuale sull'attività disciplinare svolta e sulle segnalazioni relative a condotte illecite.

2.11 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA)

A fine di assicurare – ai sensi dell'art.33-ter del DL n.179/2012, convertito in Legge n.221/2012 - l'effettivo inserimento e aggiornamento dei dati e degli elementi identificativi della Stazione Appaltante nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), il Dott. Davide Violato è stato nominato con nota prot. N.4360/2022 “Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante” (RASA) dell'IZSLER. Annualmente il RASA provvede alla trasmissione all'ANAC delle informazioni e dei dati relativi alle procedure di affidamenti di lavori, servizi e forniture prevista all'articolo 1, comma 32, della l. n.190/2012. L'Istituto è iscritto all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti con relativo codice AUSA.

L'incarico di RASA è svolto in coordinamento con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

2.12 Contrasto ai fenomeni di riciclaggio e Gestione delle operazioni sospette

Con atto registrato al protocollo generale dell'Ente al n.131 del 3 gennaio 2017, il Direttore

Generale ha nominato il dott. Giovanni Ziviani “Gestore delle segnalazioni sospette”. Successivamente, con Decreto del Direttore Generale n.262 del 18 giugno 2018, l’Istituto ha adottato il regolamento in materia di procedure per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, ai sensi del quale ogni dirigente di struttura complessa assume il ruolo di “Responsabile della segnalazione” con il conseguente l’obbligo di segnalare al Gestore le operazioni/transazioni sospette in merito alla presenza di elementi propri delle fattispecie di riciclaggio e finanziamento illecito di cui sia venuto direttamente o indirettamente a conoscenza. Il Gestore, a sua volta, valuterà ed eventualmente trasmetterà le segnalazioni all’Unità di Informazione Finanziaria per l’Italia (UIF).

3 I controlli interni all’Istituto

Il sistema dei controlli interni dell’IZSLER è costituito da una pluralità di strumenti. Ciò in ottemperanza alle previsioni del d.lgs. 30 luglio 1999, n.286. Nello specifico, ai sensi dell’art.1, comma 1 del predetto decreto, “*le pubbliche amministrazioni, nell’ambito della rispettiva autonomia, si dotano di strumenti adeguati a:*

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell’azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);*
- b) verificare l’efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);*
- c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);*
- d) valutare l’adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell’indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico)”.*

Di seguito sono descritti i principali controlli interni:

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile	Il controllo di regolarità amministrativa e contabile, la cui disciplina trova fondamento nel d.lgs. 30 giugno 2011, n.123, “<i>Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell’attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell’articolo 49 della Legge 31 dicembre 2009, n.196</i>” rientra nell’ambito dei controlli di legittimità e viene esercitato dal Collegio dei Revisori dei Conti il quale verifica la regolarità delle attività realizzate dall’IZSLER, anche per assicurare il corretto utilizzo delle risorse patrimoniali, nell’ottica della realizzazione degli interessi pubblici e del buon andamento dell’amministrazione. Alle verifiche effettuate dal Collegio dei revisori, l’IZSLER affianca ulteriori strumenti aventi finalità di controllo, sia di carattere preventivo che successivo. Rientrano nella prima categoria: • il parere di regolarità contabile del dirigente responsabile dell’UO Gestione Servizi Contabili, per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio dell’IZSLER; • il parere di regolarità tecnica del dirigente proponente l’adozione di provvedimenti amministrativi; • il parere tecnico del Direttore Sanitario sui provvedimenti del Direttore Generale; • il parere di legittimità del Direttore Amministrativo sui provvedimenti del Direttore Generale e del Consiglio di Amministrazione. Aggiungasi che prima dell’adozione dei provvedimenti di cui trattasi il Direttore Amministrativo provvede alla verifica della documentazione istruttoria, della completezza e correttezza dei richiami. Uno strumento di controllo interno “successivo” è rappresentato dalla trasmissione degli elenchi delle determinazioni dirigenziali alla Direzione e al Collegio dei Revisori dei conti; degli elenchi dei decreti al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori dei conti
I controlli del	Il Servizio Assicurazione qualità si occupa di definire i processi aziendali e di

Servizio Assicurazione Qualità	certificarne la qualità. In particolare, per quanto rilevante in questa sede, coadiuva il Direttore Sanitario nello svolgimento degli audit sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione delle strutture sanitarie. Alla luce delle disposizioni che regolamentano il sistema della qualità in particolare delle novità introdotte dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 il Servizio Assicurazione Qualità è direttamente coinvolto nella verifica circa l'attuazione del PTPCT e delle misure di imparzialità
Il Controllo di Gestione	Al controllo di gestione compete la verifica di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa finalizzata ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati. Si riferisce all'attività di ciascuna articolazione aziendale, al fine di valutarne la produttività, segnatamente con riguardo al profilo dell'economicità, ossia del corretto utilizzo dei mezzi rispetto ai fini.

Ulteriore forma di controllo esterno è rappresentata dall'attività di monitoraggio che Regione Emilia Romagna svolge sui contenuti e il funzionamento del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Istituto. Annualmente viene trasmessa all'Istituto una check list di verifica, completata dal RPCT e trasmessa alla struttura regionale di controllo, a partire dalla quale viene effettuata la verifica.

I **Sistemi Informativi** si occupano di definire le metodologie dei processi informatici a supporto delle attività aziendali, attraverso l'implementazione degli strumenti informatici in uso, assicurando in tal modo l'integrità dei dati e della produzione documentale.

Si rende indispensabile colmare il gap ancora presente rappresentato dall'assenza di un sistema informatico in grado di gestire l'intero processo di mappatura, di identificazione e valutazione dei rischi, di individuazione delle misure e della successiva rendicontazione.

In ambito propriamente sanitario, ulteriori forme di controllo vengono esercitate da:

Comitato Tecnico Scientifico	Il Comitato supporta la Direzione Strategica dell'IZSLER nell'ambito delle attività di Ricerca nell'individuazione delle linee di ricerca e di strumenti e percorsi per svolgimento dell'attività di ricerca.
Comitato Etico	Il Comitato si occupa di verificare che le attività sperimentali per le quali è previsto l'impiego di animali siano eticamente e scientificamente corrette rispetto alle prescrizioni normative.
Organismo Preposto al Benessere Animale	L'Organismo ha funzioni di garanzia e di verifica del corretto utilizzo degli animali a fini scientifici.

L'internal auditing

L'attuazione di un programma di audit risponde ad una criticità segnalata nei precedenti PTPCT e rappresenta l'occasione per fornire adeguata realizzazione agli obiettivi regionali di mandato assegnati all'attuale Direzione Generale, dove fra gli altri è individuato l'obiettivo della "ridefinizione dell'organizzazione aziendale, con particolare riferimento alle aree dei controlli".

La stessa Autorità, nel PNA 2022, ha definito la funzione come un "utile strumento di miglioramento organizzativo non solo per il corretto svolgimento delle attività correlate all'analisi del rischio, ma anche per tutte le attività legate all'analisi dei processi, al loro disegno ed alla loro mappatura.

La funzione di internal auditing è attività finalizzata alla valutazione dell'efficacia dei controlli interni, mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con l'obiettivo di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, di verificare la coerenza delle procedure rispetto alle norme, verificare l'efficacia dei controlli.

Gli interventi di audit si articolano nelle fasi: 1. programmazione operativa: definizione degli

obiettivi di audit e approvazione del calendario degli interventi; 2. lavoro sul campo: riunione di apertura, acquisizione delle evidenze necessarie per pervenire a conclusioni fondate relativamente all'efficacia dei controlli di processo; 3. reporting e comunicazione dei risultati: stesura rapporto audit finale condiviso, rilascio verbale definitivo; 4. eventuale follow-up: processo di monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive eventualmente indicate ad esito della verifica. A partire dal 2020 il Dipartimento amministrativo formalizzava un primo programma triennale di audit delle strutture amministrative, declinato in piani annuali e avviava le verifiche previste per la prima annualità. Nel 2021 tutte le strutture del Dipartimento amministrativo sono state sottoposte a verifica. Costituiti i gruppi di verifica – coordinati dal Direttore Amministrativo e composti dal RPCT, dal Controllo di Gestione, dalla struttura della qualità e da dipendenti di strutture differenti rispetto a quelle destinatarie degli audit – nell'ultimo trimestre del 2022, sulla base di check list predisposte dal team di verifica, le strutture sono state sottoposte a controllo. Con una modifica rispetto alla programmazione, anche per il 2022 è stato ritenuto opportuno che tutte le strutture sono state coinvolte nelle verifiche degli audit. Le evidenze delle verifiche sono state formalizzate in verbali da parte dei team di verifica. Con il corrente piano 2022 si è conclusa la prima programmazione triennale 2020-2022. L'attività di internal auditing delle attività afferenti il Dipartimento Amministrativo era finalizzata a garantire la conformità alla norma, ai regolamenti e alle procedure, e si posta l'obiettivo ulteriore di suggerire soluzioni alle criticità rilevate. L'aggiornamento annuale nei singoli piani ha permesso di adeguare i contenuti della programmazione alle mutate esigenze, al verificarsi di rischi emergenti, nonché agli esiti delle precedenti verifiche (per il 2022 uno degli ambiti su cui si è focalizzata l'attenzione è stata l'area degli appalti). Momento fondamentale è rappresentato dalla restituzione e condivisione delle verifiche alle strutture finalizzata all'avvio di azioni di miglioramento oggetto di successive e necessarie azioni di monitoraggio. I principali obiettivi a cui l'attività di audit ha teso possono essere come di seguito riassunti:

- rispondere alle aspettative della Direzione in termini di mitigazione dei rischi relativi alle attività e ai processi dell'Ente;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari;
- analizzare e verificare la coerenza delle procedure in essere rispetto alla normativa vigente, ai regolamenti interni;
- verificare l'efficacia del sistema dei controlli;
- consolidare una modalità operativa per il miglioramento della gestione dell'Ente;
- accertare, attraverso specifici interventi di follow-up, l'effettiva implementazione delle eventuali raccomandazioni emerse a seguito di verifiche precedenti al fine di verificare che la gestione dei rilievi non si tramuti in mero adempimento amministrativo.

Per l'area sanitaria, nell'ultimo trimestre dell'anno 2020 erano stati svolti, in via sperimentale, n.4 audit gestionali presso altrettante strutture. Prevista tra le misure del PTPCT 2021-2023 è stato definito uno strutturato programma di audit gestionale anche per l'area sanitaria. Il programma per il triennio 2021-2023 è declinato annualmente le verifiche sono condotte sulla base di check list di verifica. Per quanto riguarda le verifiche mirate delle misure del PTPCT riferite all'anonimato dei campioni nell'ambito delle attività di analisi, a tutela dell'imparzialità, nonché alla separazione delle funzioni del personale nelle fasi di gestione delle fasi di attività pre-analitica ed analitica, gli audit gestionali sanitari sono integrati alle

verifiche interne svolte nell'ambito del sistema della qualità. Gli audit gestionali sono condotti dal Direttore Sanitario o da altri ruoli dallo stesso individuati con competenze gestionali e gli esiti finali delle verifiche sono formalizzati. Per il 2022 si sono svolti n.6 audit gestionali sanitari: presso la sede territoriale di Pavia, presso la sede territoriale di Bergamo, presso la struttura Gestione centralizzata richieste all'utenza, presso la struttura Produzione e controllo materiali biologici, presso la struttura Chimica degli alimenti e mangimi di Brescia, presso la struttura Chimica degli alimenti di Bologna.

Gli esiti degli audit gestionali amministrativi e sanitari sono considerati nella relazione annuale del RPCT.

3.1. Il sistema di monitoraggio sull'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione è una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione, rappresenta il punto di partenza per la progettazione di nuove misure permettendo di valutare se una misura già programmata sia adeguata in termini di effettività, sostenibilità ed adeguatezza. Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l'elemento organizzativo di base, il processo, dell'attività dell'amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione.

L'Istituto garantisce il monitoraggio sia delle misure definite nelle mappature dei processi come anche delle misure di carattere generale, quali la trasparenza, la formazione, il conflitto di interessi.

Le risultanze dei monitoraggi sono considerate dalla RPCT per la predisposizione della relazione annuale da cui deve emergere una valutazione del livello effettivo di attuazione delle misure contenute nella sezione anticorruzione del PIAO.

Anche per il 2023 il RPCT effettua l'attività di monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure di prevenzione della corruzione attraverso il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, per i settori di rispettiva competenza. Il monitoraggio è articolato su un doppio livello. Periodicamente ogni responsabile di struttura trasmette un'apposita rendicontazione sull'applicazione nel proprio reparto/U.O. del PTPCT e delle misure in esso programmate. Gli esiti di tali verifiche costituiscono contenuto necessario della relazione annuale del RPCT. Gli esiti dei controlli effettuati dei due Direttori costituiscono elementi di rilievo per la predisposizione del PTPCT relativo al triennio successivo. La verifica delle misure è altresì integrata nel corso degli audit gestionali amministrativi e sanitari.

Il monitoraggio delle misure ha cadenza semestrale e coinvolge tutte le misure applicate.

MONITORAGGIO	OGGETTO	TEMPI	SOGGETTI RESPONSABILI
1° semestre 2023 (periodo 1.1.2023/ 10.6.2023)	Rendicontazione da parte delle strutture al Direttore Sanitario e Amministrativo	10.6.2023	strutture complesse; strutture semplici; strutture in staff alle direzioni; articolazioni aziendali non afferenti a strutture complesse o semplici;
	Verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano presso le strutture	10.7.2023	Direttore Sanitario/ Direttore Amministrativo
2° semestre 2023 (periodo 11.6.2023/ 10.11.2023)	Rendicontazione da parte delle strutture al Direttore Sanitario e Amministrativo	10.11.2023	strutture complesse; strutture semplici; strutture in staff alle direzioni; articolazioni aziendali non afferenti a strutture complesse o semplici;
	Verifica sull'attuazione	10.12.2023	Direttore Sanitario/ Direttore

	delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano presso le strutture		Amministrativo

Tenuto conto di quanto indicato dal PNA 2022, il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d. lgs. n.33/2013, lungi dall'essere un adempimento meramente formale, è funzionale al raggiungimento del valore pubblico individuato dall'Ente, in quanto permette di verificare:

➤ l'individuazione di misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
➤ l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
➤ l'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente;
➤ l'utilizzo di formati di tipo aperto e riutilizzabili;
➤ la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato.

Il monitoraggio sulle misure di trasparenza consente quindi al RPCT dell'IZSLER, con il necessario supporto dei referenti e dei Dirigenti/Direttori responsabili delle pubblicazioni:

- di verificare il rispetto degli aggiornamenti fissati nell'elenco degli obblighi di pubblicazione;
- di verificare la qualità e la conformità dei dati e delle informazioni pubblicate nei termini della completezza e dell'idoneità dei formati secondo quanto normativamente disposto;
- di formulare un giudizio di idoneità/non idoneità per ogni contenuto pubblicato, indicando eventualmente le principali inadempienze riscontrate.

Il monitoraggio della trasparenza svolto dall'RPCT è garantito da un applicativo informatico

Alle verifiche del RPCT si accompagna l'attività di monitoraggio posta in capo al Responsabile delle pubblicazioni, il quale, nell'ambito delle proprie competenze-

Per l'anno 2023 sono previsti due monitoraggi: il primo è calendarizzato per il 30 giugno 2023, ed il secondo per il 31 dicembre 2023, i cui esiti, come per gli anni scorsi verranno trasmessi ai dirigenti responsabili delle pubblicazioni e ai referenti, alle Direzioni, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori dei Conti.

Si ricorda, infine, l'attestazione annuale del NVP sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione selezionati da ANAC con proprio provvedimento

L'Istituto attraverso la tenuta del registro degli accessi integra l'attuazione del monitoraggio attraverso la verifica sulla pubblicazione e la corretta tenuta del registro stesso.

MONITORAGGIO	TEMPI	SOGGETTI RESPONSABILI
1° semestre 2023 (periodo 1.1.2023/ 30.6.2023)	30.6.2023	RPCT
2° semestre 2023 (periodo 1.1.2023/ 30.6.2023)	31.12.2023	RPCT

PARTE III – AREE A RISCHIO CORRUZIONE

In questa sezione del Piano vengono descritte le Aree a rischio corruzione generali e specifiche.

4 Premessa

Le “Aree a rischio corruzione” sono quegli aggregati che, in base alle informazioni disponibili e desumibili dall’analisi di contesto, sono considerati maggiormente esposti al rischio corruzione.

Le “Aree a rischio corruzione” si distinguono in “Generali”, ovvero riscontrabili in tutte le pubbliche amministrazioni, e “Specifiche”, ossia aree che le singole Amministrazioni individuano, in base alla tipologia di ente di appartenenza, al contesto, esterno e interno, in cui si trovano ad operare ed ai conseguenti rischi correlati.

4.1 Aree a rischio generali

Rientrano in tali Aree quelle categorie di attività che, per le loro caratteristiche, devono essere necessariamente presidiate. Queste sono già indicate all’art.1, comma 16, della l. n.190/2012, che recita: “[...] le pubbliche amministrazioni assicurano i livelli essenziali di cui al comma 15 del presente articolo con particolare riferimento ai procedimenti di: a. autorizzazione o concessione; b. scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, [...]; c. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; d. concorsi e prove selettive per l’assunzione del personale e progressioni di carriera[...].”

I PNA successivi hanno definito ulteriori aree di rischio comuni a tutte le pubbliche amministrazioni. In particolare, dall’analisi del PNA 2019 si aggiungono le seguenti aree di rischio comuni:

1. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
2. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
3. Contratti pubblici;
4. Acquisizione e gestione del personale;
5. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
6. Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni;
7. Incarichi e nomine;
8. Affari legali e contenzioso.

L’aggiornamento 2015 al PNA ha dedicato un approfondimento specifico per il settore sanità - in ragione delle sue peculiarità intrinseche - rispetto a quattro delle sopra elencate aree. Si tratta delle seguenti quattro aree: contratti pubblici; incarichi e nomine; gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

L’area di rischio generale dei contratti pubblici rappresenta senza dubbio l’ambito dell’*agere* della pubblica amministrazione ove il rischio corruttivo si palesa con maggior facilità.

ANAC raccomanda di procedere alla scomposizione del sistema di affidamento dell’appalto nelle fasi riportate di seguito:

- programmazione del fabbisogno;
- progettazione della gara;
- selezione del contraente;
- verifica dell’aggiudicazione e stipula del contratto;
- esecuzione e rendicontazione.

Per ognuna delle predette fasi è necessario individuare i processi rilevanti e il rischio configurabile, programmando le misure atte a prevenirlo.

Misure quali:

- la rotazione dei responsabili unici dei procedimenti (RUP);

- la nomina e la rotazione dei direttori dell'esecuzione dei contratti relativi a servizi e forniture (DEC) e dei direttori dei lavori (DL);
- la segregazione delle funzioni in relazione alle diverse fasi che caratterizzano i processi di acquisizione di beni, servizi e lavori;
- la pubblicazione di dati e informazioni ulteriori rispetto a quelli previsti dal d.lgs. n.33/2013;
- la formazione degli addetti all'istruttoria;
- la verifica della corretta gestione del conflitto di interessi;
- la rotazione dei componenti delle commissioni giudicatrici;
- il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza;
- la previsione di una fase periodica di aggiornamento della programmazione;
- il rispetto del principio di rotazione negli affidamenti;
- il ricorso a strumenti di acquisto e di negoziazione informatici, quali convenzioni quadro, mercato elettronico, ecc.;
- adeguata istruttoria e puntuali controlli

rappresentano iniziative ed interventi imprescindibili, che ogni pubblica amministrazione è tenuta ad attuare concretamente, seppure in conformità alle proprie caratteristiche organizzative e funzionali.

Fondamentale, in ragione degli avvicendamenti normativi e giurisprudenziali in tale area è indispensabile garantire una costante attività formativa e di aggiornamento.

La situazione dei contratti pubblici interna all'Istituto

Con riferimento ai contratti pubblici la realizzazione del nuovo assetto organizzativo ha visto, a partire dal 2021, l'avvio della nuova struttura complessa Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione, alla quale è stata attribuita la competenza strategica delle attività di programmazione di acquisti di beni, servizi e lavori, in stretto coordinamento con le UO Provveditorato economato e vendite e UO Tecnico Patrimoniale cui è assegnata la competenza della gestione delle procedure degli appalti di beni, servizi e forniture.

Tra le funzioni della nuova struttura vi è il supporto alla Direzione Strategica nelle decisioni aziendali attraverso un appropriato controllo di gestione, il supporto informativo necessario allo svolgimento delle attività dell'Istituto, il rilievo e la gestione dei bisogni necessari per le attività dell'IZSLER. All'interno della nuova struttura è stato costituito il Servizio di Ingegneria clinica e coordinamento degli acquisti e logistica cui è attribuito l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro appropriato e vantaggioso di tutte le tecnologie.

La costituzione di una U.O. dedicata alla programmazione richiede un riesame dell'intero processo di pianificazione degli approvvigionamenti in IZSLER, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno delle apparecchiature, dei relativi servizi di manutenzione e del materiale di scorta necessario per assicurare e non compromettere l'ottimale funzionamento dei laboratori.

Alla necessità di dare piena attuazione al nuovo assetto organizzativo si aggiunge la circostanza, sottolineata anche nel PNA 2022, rappresentata dall'attuale stratificazione normativa nella disciplina dei contratti pubblici anche di carattere derogatorio ed emergenziale, ha reso particolarmente complesso il quadro legislativo di riferimento. A ciò si aggiunge l'attuale processo di revisione del Codice degli appalti.

Al fine di contenere l'amplificarsi di rischi corruttivi e di cattiva amministrazione il PNA 2022 individua una sezione speciale dedicata alla gestione del rischio corruttivo negli appalti, individua misure di trasparenza (cfr. le indicazioni illustrative per la pubblicazione degli atti di esecuzione dei contratti), suggerisce misure di anticorruzione da applicare ai processi esposti al rischio, fornisce check list di lavoro per la gestione delle procedure più esposte al rischio che l'Istituto è tenuto ad utilizzare quali strumenti di lavoro, fornisce ulteriori indicazioni sulla gestione del conflitto di interesse nei settori che qui interessano, ribadisce le indicazioni già formulate nelle linee guida n.3 del 2016 sul ruolo del RUP. Con specifico

riferimento al ruolo del RUP l'Autorità ha fornito indicazioni che trovano applicazione per l'Istituto ribadendo in particolare tre aspetti: a) la necessaria corretta gestione del conflitto di interesse avuto riguardo al RUP, b) la rotazione nell'affidamento dell'incarico di RUP, c) l'individuazione di idonei percorsi di formazione specifica per i dipendenti in possesso dei requisiti idonei allo svolgimento dell'incarico di RUP affiancata a percorsi formativi in materia di prevenzione della corruzione. Alla luce delle deroghe introdotte dal legislatore alla disciplina dei contratti pubblici, la figura del RUP ha assunto una valenza ancor più decisiva. Al RUP è infatti demandato il compito di individuare le procedure semplificate più idonee ad accelerare l'avvio e l'esecuzione degli appalti e, nel tempo stesso, contemperare il necessario rispetto della correttezza dell'azione amministrativa. In particolare il DL n.77/2021 ha inciso sulle funzioni del RUP in materia di affidamento dei contratti pubblici PNRR prevedendo: l'attribuzione al RUP del compito non solo di "sottoscrivere il provvedimento di validazione delle varie fasi progettuali anche in corso d'opera, ma anche di approvarle con propria determinazione e adeguatamente motivarle.

La rotazione nell'affidamento dell'incarico di RUP, anche per il 2023, rappresenta per l'Istituto misura di anticorruzione fondamentale.

Le criticità su cui l'Autorità richiede particolare attenzione nelle diverse fasi del ciclo degli appalti riguardano per la fase di affidamento la possibile messa in atto di comportamenti finalizzati ad ottenere affidamenti diretti, inclusi gli incarichi di progettazione, in elusione delle norme che legittimano il ricorso a tali tipologie di affidamenti possibili rischi di frazionamento o di alterazione del calcolo del valore stimato dell'appalti, la mancata attuazione della rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure negoziate, mentre per quanto riguarda la fase dell'esecuzione le criticità sono relative alla gestione delle modifiche e delle varianti dei contratti in assenza dei controlli previsti dal Codice, nonché alla disapplicazione o incertezze applicative delle disposizioni derogatorie. Alla luce degli esiti degli audit gestionali condotti, dell'attività di supporto garantito alle strutture interessate nell'ambito del Dipartimento Amministrativo cui sono stati forniti nel corso del tempo indirizzi operativi, informazione sulle novità normative, nonché indicazioni sui provvedimenti dell'Autorità e sui principali orientamenti giurisprudenziali si rileva pertanto indispensabile progettare la revisione dei processi di appalto e la ridefinizione dei procedimenti gestiti, per quanto riguarda i lavori, dall'UO Tecnico Patrimoniale e, per quanto riguarda i servizi e le forniture, dall'UO Provveditorato economato e vendite. Ciò al fine di garantire il miglioramento qualitativo nella gestione delle procedure di gara, il rispetto puntuale delle disposizioni di legge, il rispetto delle tempistiche evitando ritardi nelle procedure, il puntuale attuazione del principio di rotazione, il rispetto delle disposizioni a presidio della trasparenza, buona amministrazione e anticorruzione, la realizzazione di percorsi formativi, l'accrescimento delle competenze professionali del personale coinvolto nell'ambito delle diverse strutture dell'Ente.

Particolare attenzione sarà riservata alla corretta applicazione delle disposizioni a presidio della buona amministrazione nella gestione degli appalti pubblici (a titolo meramente esplicativo e non esaustivo si indicano la corretta gestione del conflitto di interessi e e corretta costituzione e utilizzo di albi ed elenchi per l'individuazione degli operatori economici).

Tale processo di miglioramento previsto per le aree degli appalti pubblici si pone nel più ampio processo avviato nell'ambito del Dipartimento amministrativo che con il 2022 ha concluso la revisione dei processi di acquisizione del personale garantendo all'Istituto le necessarie risorse umane e sanando criticità preesistenti.

Nel 2022 è stata affidata la gestione di n.8 gare pubbliche relative all'area dell'UO Provveditorato economato e vendite e n.1 dell'UO Tecnico patrimoniale alla Centrale Unica di Committenza della Provincia di Brescia. Si tratta di un'importante misura di prevenzione nonché di uno strumento per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità degli appalti in IZSLER. Con legge Regione Lombardia 14 dicembre 2021- n.22 "Modifiche al titolo I e al titolo

VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33” ARIA spa – Agenzia regionale per l’innovazione e gli acquisti anche l’Istituto è stato ricompreso tra i soggetti che possono usufruire dei servizi offerti per la gestione delle procedure di gara. Nel 2022 è stata affidata la gestione di n.1 gara pubblica relativa all’area dell’UO Provveditorato economato e vendite e n.1 estensione di un incarico già affidato ad ARIA nell’ambito di una procedura di appalto dell’area dell’UO Tecnico Patrimoniale.

Alla stessa esigenza di semplificazione ed efficientamento dell’attività di approvvigionamento, risponde la costituzione di una rete fra i dieci IL.ZZ.SS. per l’affidamento di appalti di beni e servizi di carattere comune. Il ricorso alle centrali uniche di committenza per la gestione delle gare pubbliche sarà misura da perseguire anche per il 2023

Già il PTPCT 2017-2019 promuoveva il rafforzamento del livello di trasparenza nel settore dei contratti pubblici, adempiendo a quanto previsto dall’art.29 del d.lgs. n.50/2016 e dall’art.37 del d.lgs. n.33/2013, come sostituito dal d.lgs. n.97/2016.

Ai fini che qui interessano si ricordano le disposizioni di cui al D.L. 16 luglio 2020, n.76 convertito in legge 11 settembre 2020, n.120 per ciò che concerne le procedure relative all’aggiudicazione dei contratti pubblici sopra soglia finalizzate a far fronte alle ricadute economiche negative a seguito delle misure di contenimento e dell’emergenza sanitaria globale del COVID-19. In particolare, l’articolo 2, comma 6 del D.L. medesimo dispone che *“Gli atti delle stazioni appaltanti adottati ai sensi del presente articolo sono pubblicati e aggiornati nei rispettivi siti internet istituzionali, nella sezione «Amministrazione trasparente» e sono soggetti alla disciplina di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”*.

Alla luce del permanere delle discipline transitorie per l’espletamento delle procedure in via emergenziale per la fornitura di beni e servizi e per l’esecuzione di lavori sotto soglia, per il 2023 le strutture interessate dovranno individuare e realizzazione particolari misure di trasparenza dei processi di acquisizione in emergenza e derogatori rispetto alla regolare disciplina delle procedure.

Nel 2021 per quanto riguarda l’area degli appalti pubblici l’Istituto ha provveduto all’approvazione del Regolamento degli incentivi per le funzioni tecniche per la disciplina, costituzione e ripartizione del fondo delle risorse finanziarie ex art. 113 del D.Lgs. n.50/2016. Nel corso del 2022 si è avviata da parte delle strutture la pratica attuazione dei contenuti del regolamento. L’applicazione delle disposizioni regolamentari in tema di incentivo tecnico alla progettazione hanno richiesto il coinvolgimento del RPCT e del dirigente dell’UO gestione servizi contabili nella verifica degli atti adottati che ha portato, in questa fase di avvio applicativo, anche all’annullamento in autotutela degli atti viziati.

Si segnala qui un’importante misura di prevenzione e di efficientamento delle attività nell’ottica di una buona amministrazione che avrà piena applicazione nel 2023 rappresentata dall’introduzione dell’utilizzo delle carte di credito presso le sezioni territoriali in sostituzione dell’uso del contante. L’introduzione delle carte di credito aziendali richiederà l’adeguamento dell’attuale regolamento sull’utilizzo delle carte di credito aziendali.

L’affidamento dei servizi legali

In materia di affidamento dei servizi legali ANAC, con delibera n.907 del 24 ottobre 2018, ha approvato in via definitiva le Linee Guida n. 12 con le quali, nello specifico, l’Autorità ha ribadito che l’affidamento dei servizi legali costituisce appalto, con conseguente applicabilità dell’allegato IX e degli articolo 140 e seguenti del Codice dei Contratti Pubblici, qualora la stazione appaltante affidi la gestione del contenzioso in modo continuativo o periodico; l’incarico conferito *ad hoc* costituisce invece un contratto d’opera professionale, consistendo nella trattazione della singola controversia, ed è sottoposto al regime di cui all’art.17 (c.d. contratti esclusi). L’ANAC, nelle medesime Linee Guida, ha altresì individuato le migliori pratiche per l’affidamento dei servizi legali di cui all’art. 17 del d.lgs. n.50/2016, raccomandando la costituzione di elenchi di

professionisti, eventualmente suddivisi per settore di competenza, previamente costituiti dall'amministrazione, con una procedura trasparente e aperta, e pubblicati sul sito istituzionale. Questa impostazione ha trovato conferma nella giurisprudenza amministrativa e segnatamente in una recente sentenza del TAR Lazio Roma, Sez. II-ter del 2 ottobre 2019 n.11494. Lo stesso TAR ha altresì precisato che l'adozione di un avviso pubblico per la formazione di un elenco di avvocati, ai quali conferire incarichi di patrocinio e di difesa legale, costituisce attuazione delle buone pratiche indicate dall'ANAC nelle Linee Guida n.12.

Giova sul punto sottolineare come l'IZSLER, nell'affidamento dei servizi legali (da intendersi sia come attività di rappresentanza legale nei procedimenti giudiziari davanti ad organi giurisdizionali od autorità pubbliche, oltre che nell'ambito di definizione di contenziosi in via transattiva, sia come attività di consulenza legale fornita in preparazione di un contenzioso, anche solo potenziale), agiva, ancor prima che fossero emanate le suddette Linee Guida, nel rispetto dei principi previsti dall'art.4 del Codice dei Contratti Pubblici, riassumibili nei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità.

Successivamente nel corso del 2020, a seguito di formale richiesta di ammissione dell'Istituto al patrocinio dell'Avvocatura dello Stato, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7.08.2020, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 28.09.2020, l'Avvocatura dello Stato è stata autorizzata ad assumere la rappresentanza e la difesa dell'Istituto nei giudizi attivi e passivi avanti le autorità giudiziarie, i collegi arbitrali, le giurisdizioni amministrative e speciali.

Ai sensi dell'art. 43 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 - T.U. delle leggi e delle norme giuridiche sulla rappresentanza e difesa in giudizio dello Stato e sull'ordinamento dell'Avvocatura dello Stato, qualora sia intervenuta l'autorizzazione ad assumere la rappresentanza e difesa di amministrazioni pubbliche non statali, queste sono assunte dall'Avvocatura dello Stato in via organica ed esclusiva, eccettuati i casi di conflitto di interessi con lo Stato e con le regioni. Salve le ipotesi di conflitto, ove tali amministrazioni intendano in casi speciali non avvalersi dell'Avvocatura dello Stato, debbono adottare apposita motivata delibera da sottoporre agli organi di vigilanza.

Pertanto, a seguito del citato decreto autorizzativo, l'Istituto si avvale di regola del patrocinio e dell'assistenza dell'Avvocatura dello Stato.

4.2 Aree a rischio specifiche

Come anticipato, le singole pubbliche amministrazioni devono individuare aree specifiche, identificabili in relazione alla tipologia ed alla missione dell'ente, verso cui orientare interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio corruzione. L'approfondimento in materia di sanità, contenuto nell'aggiornamento 2015 al PNA e di cui alla Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, riporta un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario, quali aree di rischio specifico. Si tratta delle aree di seguito riportate:

- a) attività libero professionali e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Le aree di cui ai precedenti punto a), b) e d), tuttavia, in ragione delle peculiarità degli Istituti Zooprofilattici non risultano applicabili ai settori di competenza dell'IZSLER.

Alla luce della vigente normativa, dei PNA e delle ulteriori indicazioni forniti da ANAC, della disamina del contesto esterno ed interno e degli ulteriori elementi rilevanti ai fini dell'individuazione delle aree a rischio specifiche, la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2023-2025 individua per l'IZSLER le seguenti quattro Aree di rischio specifiche:

- **Prestazioni di laboratorio e supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica;**
- **Fornitura di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato;**

- **Gestione delle attività di ricerca;**
- **Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie.**

4.2.1 Prestazioni di laboratorio e supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica

L'IZSLER, quale ente sanitario di diritto pubblico, assicura la capacità di laboratorio a favore delle "Autorità Competenti" (Regioni, aziende sanitarie, nuclei antisofisticazioni e sanità, etc.) per l'esecuzione dei cosiddetti "controlli ufficiali", intendendosi per tali *"qualsiasi forma di controllo eseguita dall'Autorità competente per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi, alimenti e salute e benessere degli animali"*. La capacità di laboratorio è garantita attraverso l'esecuzione di prestazioni di laboratorio analitiche, attività diagnostiche, sopralluoghi, pareri e consulenze. Gli esiti delle prestazioni rese dall'IZSLER nell'ambito dei controlli ufficiali (rapporti di prova) costituiscono il presupposto tecnico per l'esercizio della potestà pubblica da parte delle competenti autorità, ai fini della tutela della salute pubblica, in particolare nel settore della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria. Il supporto tecnico-scientifico a favore delle autorità sanitarie pubbliche rappresenta il principale compito istituzionale affidato all'IZSLER e con dirette ed importanti ricadute in un settore, qual è quello agroalimentare e dell'industria zootecnica, caratterizzato da rilevanti interessi economici che possono in alcuni casi confliggere con l'esigenza di tutela della salute pubblica. Appare evidente, quindi, come questa area di attività dell'IZSLER possa essere oggetto di attenzioni e di ingerenze esterne finalizzate ad *"alterare"* gli esiti dei controlli, in un settore peraltro ove negli ultimi anni si è verificato un forte incremento delle infiltrazioni della criminalità organizzata.

L'accettazione incompleta o errata dei campioni da analizzare, la mancata integrità dei dati inseriti nel sistema informativo, l'alterazione o eliminazione delle prove nella fase *post* analitica, rappresentano alcuni possibili rischi corruttivi collegati a pressioni e/o ingerenze da parte di terzi per ostacolare la corretta esecuzione di prestazioni richieste all'IZSLER dalle Autorità Competenti, allo scopo ultimo di favorire soggetti predeterminati.

È pertanto indispensabile l'individuazione e l'applicazione di misure atte ad impedire pressioni ed ingerenze dall'esterno. L'applicazione di un sistema informativo di formazione, gestione e trasmissione dei rapporti di prova idoneo a garantire l'integrità dei dati analitici e del referto, nonché la possibilità di anonimizzare i dati delle persone fisiche/giuridiche a cui si riferiscono i campioni da analizzare, l'anonimizzazione dei campioni stessi e dei fogli di lavoro, rappresentano senz'altro misure utili a tale scopo; così come la segregazione delle funzioni con riguardo al personale che interviene nell'esecuzione delle prestazioni e nell'emissione del rapporto di prova. L'attivazione del reparto *"Gestione Centralizzata delle richieste dell'utenza"* ha come obiettivo l'accentramento presso un'unica struttura delle attività di accettazione dei campioni, al fine di garantire maggiore efficienza ed imparzialità.

Risulta necessario confermare le misure preventive di segnalazione di tutte le malattie per le quali ne è previsto l'obbligo anche a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 5 Agosto 2022, n. 136 che ha abrogato il Regolamento di Polizia Veterinaria di cui al DPR n.320/1954. Il Decreto ha modificato l'elenco delle malattie infettive per le quali è obbligatoria la segnalazione disponendo un notevole incremento delle segnalazioni previste. Nella formalizzazione delle segnalazioni di competenza l'Istituto si attiene alle modalità procedurali indicate dalle due Regioni di riferimento (prot.22142 del 17/10/2022 e 17491 del 18/08/2022).

Parimenti si confermano le misure preventive di segnalazione dei rischi per il consumatore nel settore della sicurezza alimentare.

Per quanto riguarda l'anno 2022, con nota prot. n.26475/2022 il Direttore Sanitario ha relazionato in ordine all'assolvimento degli obblighi di segnalazione osservando che la misura è risultata pienamente applicata presso tutte le sedi campionate.

4.2.2 Fornitura di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato

L'Istituto, in aggiunta ai propri compiti istituzionali, può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private.

L'IZSLER eroga - su richiesta degli interessati - servizi e prestazioni in *"regime di autocontrollo"*, mettendo a disposizione degli operatori del settore alimentare (OSA) un servizio di laboratorio di analisi a pagamento. Per esercitare tale attività, le sedi dell'IZSLER sono iscritte negli appositi registri regionali dei laboratori autorizzati ad effettuare analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle industrie alimentari.

I contratti per l'erogazione di prestazioni di laboratorio stipulati dall'IZSLER rientrano nel novero dei contratti ordinari, per mezzo dei quali l'Istituto, nell'esercizio del proprio potere discrezionale, può scegliere di perseguire il fine e l'interesse pubblico attraverso meccanismi contrattuali di diritto comune. Tale attività garantisce all'Istituto l'utilizzo di informazioni di carattere tecnico-scientifico, che derivano dall'esecuzione dei succitati contratti, per scopi di ricerca, pubblicazioni, analisi e valutazione del rischio e per tutte le attività rientranti fra i compiti istituzionali. Inoltre, l'attività contrattuale consente all'Istituto di raggiungere, nell'ottica di tutela della salute, una qualificata conoscenza dei processi di produzione.

Il principale rischio corruttivo legato a tale attività è rappresentato dal possibile conflitto di interessi rispetto all'attività istituzionale. I medesimi OSA, che usufruiscono a pagamento delle prestazioni in regime di autocontrollo, possono infatti essere destinatari dei *"controlli ufficiali"*, che vedono coinvolto l'IZSLER quale laboratorio pubblico a supporto delle Autorità Sanitarie Competenti, generando, altresì, una possibile sovrapposizione dei ruoli controllore/controlato. Per tale ragione risulta indispensabile individuare misure per la corretta gestione dell'attività di tipo privatistico.

Già nel PTPCT 2018-2020, la Direzione Sanitaria rispondeva a tale esigenza proponendo l'attuazione di varie misure, tra cui l'anonimizzazione dei campioni e dei fogli di lavoro, la revisione e l'adeguamento dei sistemi informativi, la separazione in fasi del processo analitico, la distinzione (per le analisi *"manuali"*) dei soggetti che effettuano le operazioni analitiche dai soggetti che firmano il rapporto di prova, il controllo e il monitoraggio dei tempi di esecuzione delle prestazioni di laboratorio.

Già nel 2018 la Direzione Sanitaria emanava le Linee Guida aziendali recanti il programma aziendale per la corretta gestione del conflitto di interessi tra *"attività privatistica"* ed *"attività pubblicistica"*. E successivamente nel corso del 2019, il programma per la corretta gestione del conflitto di interesse tra *"attività privatistica"* ed *"attività pubblicistica"* era nuovamente aggiornato da parte della Direzione Sanitaria con la definizione delle nuove *"Linee aziendali per la gestione del conflitto di interesse nell'attività analitica ufficiale e non ufficiale"* (nota prot. 10482/2019).

Nel corso dell'anno 2020, nell'ambito di un obiettivo assegnato ai Dipartimenti sanitari finalizzato alla predisposizione di un programma per la separazione delle attività ufficiali e di quelle in autocontrollo, è stato avviato il percorso di separazione tra attività ufficiale e di autocontrollo in materia di sicurezza alimentare. Come relazionato dal Direttore Sanitario, presso le sedi territoriali dell'Emilia Romagna, la separazione tra attività ufficiali e in autocontrollo si è realizzata nel 2020. Nel corso dell'anno 2021, come da rendicontazione da parte della Direzione Sanitaria (nota prot.n. 30279/2021) si è completata per l'Istituto l'attuazione della separazione fisica tra attività ufficiali e di autocontrollo, salvo casi di incompatibilità tecnica dovuta a deperibilità del campione e/o al superamento dei termini prescritti per l'inizio della prova.

Sempre con riguardo all'erogazione di prestazioni in regime di diritto privato, con delibera n.9 del 29 agosto 2018 recante *"Approvazione del tariffario delle prestazioni di laboratorio erogate a pagamento dall'Istituto e approvazione nuovi criteri e modalità per l'applicazione degli sconti"*, il Consiglio di Amministrazione ha stabilito di applicare sconti sul tariffario a chiunque (indipendentemente dalla relativa qualificazione giuridica) instauri con l'IZSLER un rapporto negoziale di durata, mediante stipula di apposito contratto. Ciò nell'ottica di assicurare parità di

trattamento e imparzialità e di favorire un ampliamento della clientela, consentendo così all'Ente di accedere ad un maggior numero di dati epidemiologici nell'ambito della sanità animale e della sicurezza alimentare. Il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto, infatti, che la previsione di una scontistica sul tariffario delle prestazioni possa incentivare gli OSA a sottoporsi a controlli in materia di alimenti e sanità animale, così da permettere all'IZSLER e alle Regioni di riferimento – avvalendosi delle 17 sedi territoriali – di svolgere una sorveglianza epidemiologica adeguata, parametrata alla vastità del territorio di competenza, nonché di effettuare una ricerca più accurata sia nel settore della sicurezza alimentare sia della sanità pubblica veterinaria.

In conformità alla nuova politica degli sconti adottata dall'Istituto in data 11 settembre 2019, il Direttore Sanitario facente funzioni di Direttore Generale, con decreto n. 279/2019, ha approvato un nuovo schema di contratto standard per prestazioni di laboratorio e/o servizi a favore dell'utenza, consultabile nella pagina *web* del sito istituzionale raggiungibile al seguente [link https://www.izsler.it/servizi-cosa-facciamo/contratti-per-prestazioni-di-laboratorio-e-o-servizi/](https://www.izsler.it/servizi-cosa-facciamo/contratti-per-prestazioni-di-laboratorio-e-o-servizi/) ove sono altresì pubblicati il modulo di richiesta contratto, nonché tutti i documenti richiamati nel testo contrattuale (tariffario, documentazione sull'accreditamento delle prove, scontistica, codice di comportamento, PTPCT, patto di integrità, informativa *privacy*). Si tratta di un unico schema contrattuale, per qualunque settore di attività, di durata triennale, in cui è stata evidenziata la rilevanza del vincolo di scopo e la necessità che l'attività contrattuale sia svolta in subordine ai compiti istituzionali, nonché l'importanza di una corretta gestione del conflitto di interessi tra l'attività contrattuale e quella ufficiale di controllo, attraverso l'introduzione di specifici articoli. Nel nuovo schema è stata introdotta altresì una apposita clausola sulla prevenzione della corruzione con il richiamo al rispetto non solo del patto di integrità adottato dall'Istituto, bensì, per quanto applicabile, del codice di comportamento e del PTPCT dell'Istituto.

Il monitoraggio condotto dal Direttore Sanitario e dal Responsabile assicurazione qualità sull'attuazione del PTPCT 2022-2024 nell'applicazione delle misure di prevenzione previste, ha evidenziato la sistematicità nell'anonimizzazione dei campioni e dei fogli di lavoro tesa a garantire l'assenza di conflitto di interesse. L'applicazione della misura è risultata assolta nel rispetto del target previsto.

Un profilo di criticità è rappresentato infine dall'esecuzione di attività analitica a favore di laboratori di analisi privati. Le richieste avanzate da tali laboratori potrebbero avere infatti ad oggetto aliquote di campioni già esaminate dall'IZSLER nell'esecuzioni di controlli ufficiali.

Si è chiuso con l'assoluzione il procedimento penale per truffa e falso che vedeva coinvolto, tra gli altri, un ex dirigente dell'Istituto nell'ambito dello svolgimento di attività d'analisi. Le irregolarità riscontrate è stato accertato dal giudice furono causate da un mal funzionamento del sistema informativo e non dall'operato della persona.

4.2.3 Gestione delle attività di ricerca – Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione ed altre tecnologie

Il settore della ricerca, insieme a quelli della sperimentazione clinica e delle sponsorizzazioni, è stato qualificato come ambito particolarmente esposto al rischio di fenomeni corruttivi in un'apposita area del PNA 2015.

L'aggiornamento 2017 al PNA, approvato da ANAC con delibera n.1208 del 22 novembre 2017, dedica uno specifico approfondimento alle istituzioni universitarie e, nell'ambito di queste, all'attività di ricerca, prevedendo che le valutazioni ivi contenute possono essere applicate, entro i limiti di compatibilità, agli enti di ricerca.

Coerentemente a quanto indicato dal PNA 2015 e poi ulteriormente sviluppato nel PNA 2017, anche in IZSLER l'attività di ricerca è stata individuata come area a rischio specifica.

Il PNA 2015 valutava indispensabile - in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali - l'adozione di un ampio numero di misure di prevenzione *“in particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le*

relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione."

L'analisi effettuata dal PNA 2017 invece *"segue l'articolazione del ciclo di vita della ricerca, dalla progettazione alla pubblicazione degli esiti, evidenziando i passaggi ritenuti più critici perché particolarmente opachi o potenzialmente più esposti a situazioni di conflitto di interesse". [...] "Le decisioni pubbliche rilevanti sulle attività di ricerca e gestione della ricerca si articolano in quattro distinte fasi, così ricomposte: progettazione; valutazione dei progetti e loro finanziamento; svolgimento della ricerca; pubblicazione degli esiti".*

Il PNA 2017 ha individuato rischi specifici e possibili correlate misure di prevenzione in ciascuna delle fasi del ciclo di vita della ricerca:

- in relazione alla fase della progettazione della ricerca all'interno di atenei ed enti di ricerca, sia essa volta al concorso al finanziamento su fondi propri, ovvero ad elaborare progetti internazionali o nazionali, uno dei rischi che può verificarsi riguarda le asimmetrie informative circa le opportunità di finanziamento, che finisce per favorire – anche per omissione – determinati ambiti o precisi soggetti rispetto ad altri;
- scarsa trasparenza e scelte discriminatorie vengono individuate come possibili rischi nelle attività di valutazione e finanziamento dei progetti di ricerca, per la quale *"appare inoltre importante che si predefiniscano i criteri di valutazione ex ante"*;
- nella fase di svolgimento della ricerca, *"fenomeni di maladministration possono riguardare le modalità di individuazione del coordinatore della ricerca, dei componenti del gruppo e le modalità di gestione dei rapporti interni al gruppo di ricerca, nonché i modi di utilizzazione dei risultati della ricerca"*
- infine, per la fase conclusiva (esito e diffusione dei risultati) il PNA 2017 sottolinea l'importanza di poter verificare l'effettivo svolgimento della ricerca e i risultati conseguiti, *"in modo da poter valutare se il finanziamento erogato abbia dato luogo alla realizzazione dell'esperimento, quantomeno sul piano procedurale e documentale. Tale attività pare dover prescindere dagli esiti scientifici, che dovranno essere verificati da tecnici del settore. [...] Possibili misure da adottare in questa fase riguardano l'implementazione del sistema Open Access per tutti i risultati prodotti in esito a ricerche finanziate con risorse pubbliche, già obbligatorio in Europa [...]".*

Il PNA 2017 invitava altresì il MIUR a raccomandare alle Università (e, per quanto compatibile, agli Enti pubblici di ricerca) l'adozione di misure volte a contrastare fenomeni di corruzione, di cattiva amministrazione e di conflitto di interessi. A tale invito il MIUR dava seguito a maggio del 2018, con l'Atto di indirizzo in materia di anticorruzione. L'Atto di indirizzo è rivolto principalmente agli Atenei, ma contiene elementi utili nella gestione delle attività a rischio corruzione anche per gli enti di ricerca non afferenti al MIUR.

In ragione delle indicazioni dei Piani Nazionali Anticorruzione, l'Istituto ha provveduto, a partire dal 2014, alla costante revisione e miglioramento della mappatura dei processi e all'individuazione di alcuni rischi e misure di prevenzione nell'ambito delle attività di ricerca in IZSLER, tenendo conto delle peculiari caratteristiche dell'Istituto e della sua organizzazione interna.

Coerentemente a quanto previsto dal PNA 2017, l'area della ricerca in Istituto è suddivisa secondo due criteri: la natura dei finanziamenti (la ricerca su fondi pubblici e privati con finalità pubbliche, la ricerca commissionata da privati, i progetti attivati con fondi propri – cosiddetti progetti autofinanziati, nonché le attività di ricerca assegnate all'ente dal Ministero della Salute tramite specifiche convenzioni) e l'articolazione del ciclo di vita della ricerca (segnalazione dei bandi; presentazione ed approvazione delle proposte progettuali; valutazione/approvazione dei progetti e loro finanziamento; svolgimento della ricerca con la valutazione degli esiti).

In sintesi, in risposta ai rischi descritti dai PNA ed alle precisazioni contenute nell'Atto di

indirizzo del MUR, i PTPCT dell'IZSLER hanno introdotto diverse misure di prevenzione del rischio, tra cui:

A) Fase di segnalazione dei bandi

- al fine di garantire l'accesso paritario alle opportunità di finanziamento, i bandi sono diffusi attraverso comunicazioni effettuate a mezzo e-mail nei confronti di tutti i dirigenti sanitari e/o – in ragione della tipologia di bando - dei membri del Gruppo di Supporto alla Ricerca, in rappresentanza dei diversi Dipartimenti sanitari;
- i bandi segnalati sono inseriti in un'apposita sezione del sito istituzionale, dedicata alla pubblicità dei bandi di finanziamento;
- con l'obiettivo di favorire la circolazione delle informazioni e garantire l'opportunità di partecipazione ad un programma di ricerca particolarmente complesso, nel corso del 2021 è stata predisposta un'apposita sezione del sito istituzionale interamente dedicata al Programma Europeo della Ricerca, contenente informazioni sul programma, documenti di interesse, delegati nazionali e National Contact Points, link ai Work Programme, e che è stata ulteriormente aggiornata;
- è stata inoltre ulteriormente implementata la intranet aziendale, inserendo una sezione dedicata alla ricerca autofinanziata, contenente il bando ed i criteri usati per la valutazione dei progetti e la distribuzione delle risorse.

B) Fase di presentazione ed approvazione delle proposte progettuali

- gestione del conflitto di interessi, attraverso il rilascio della dichiarazione di assenza di conflitti di interessi da parte del responsabile scientifico con IZSLER capofila e attestazione da parte del dirigente sovraordinato;

C) Fase di valutazione e finanziamento

- valutazione preventiva dei progetti di ricerca con IZSLER capofila nella fase di presentazione;
- assegnazione dei progetti "anonimi" ai referee esterni per i programmi di ricerca sottoposti a valutazione preventiva ed acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei referee;

D) Fase di svolgimento della ricerca

- valutazione ed approvazione da parte della Direzione di tutte le richieste di proroga e di rimodulazione del budget dei progetti, avanzate dai responsabili scientifici, preventivamente alla trasmissione all'ente finanziatore;
- valutazione dei risultati della ricerca, mediante verifica delle relazioni scientifiche finali, propedeutica all'invio delle stesse all'ente finanziatore;
- previsione di un sistema di valutazione ex post degli output dei progetti della ricerca corrente, anche in coerenza con l'indicazione di ANAC di verificare nella fase conclusiva (esito e diffusione dei risultati) l'effettivo svolgimento delle ricerche e i risultati conseguiti.

Negli anni, sono state inoltre introdotte diverse misure di trasparenza: pubblicazione dei principali dati degli accordi con i partner, dei finanziamenti pubblici e privati assegnati all'IZSLER per lo svolgimento dei progetti di ricerca, dei dati sulla rendicontazione economica dei progetti conclusi, delle informazioni relative ai diritti di proprietà industriale ed all'Impact Factor della produzione scientifica, dei contributi 5 per mille assegnati all'ente.

In tema di ricerca, nel 2022 sono state introdotte in Istituto alcune azioni di miglioramento, relative a due ambiti:

- Ricerca Corrente: è stata ridefinita la programmazione per la presentazione dei progetti, attraverso un nuovo iter interno di valutazione e selezione delle idee progettuali
- Ricerca Autofinanziata: è stata formalizzata una procedura interna attraverso bandi specifici.

Le nuove procedure, con l'obiettivo principale di razionalizzare i tempi e migliorare la selezione delle proposte progettuali, individuano altresì misure organizzative di integrità che favoriscono, nella selezione dei progetti, criteri di valutazione e di distribuzione dei fondi ispirati a una proporzionalità fondata sul merito e sulla rilevanza dei progetti di ricerca.

Il referaggio esterno dei progetti, prima effettuato dal Comitato Tecnico Scientifico, viene ora svolto - sia per la ricerca corrente che per la ricerca autofinanziata - da referee esterni, appositamente incaricati a seguito di apposite procedure comparative. La valutazione dei referee, per la quale viene garantita l'anonimizzazione dei progetti loro assegnati, viene svolta tramite criteri predefiniti, come la chiarezza della proposta, l'impatto, l'originalità e l'efficacia del progetto, l'adeguatezza delle professionalità e del budget per raggiungere gli obiettivi di progetto.

Sia per la Ricerca Corrente che per la Ricerca Autofinanziata, inoltre, le nuove procedure adottano modalità dirette a garantire imparzialità di giudizio, con la netta separazione tra la fase di verifica preventiva dei progetti, la fase di valutazione degli stessi e la fase di audit, nonché tra i soggetti ad esse deputati. La prima è infatti effettuata dalla Direzione Sanitaria e dal Gruppo di Supporto, la seconda dai referee esterni, l'ultima dal Comitato Tecnico Scientifico.

Le nuove procedure di programmazione della ricerca corrente ed autofinanziata, infine, contribuiscono a produrre effetti positivi sulla corretta gestione dei progetti. Tra gli effetti evidenti delle nuove procedure, un'ottimizzazione dei tempi che consente un'adeguata programmazione delle risorse umane e strumentali e l'individuazione di budget più appropriati per raggiungere gli obiettivi di progetto.

Nell'ambito della ricerca, inoltre, sono procedute nel corso del 2022 le procedure concorsuali di selezione del personale della ricerca sanitaria (cosiddetta "Piramide della Ricerca" di cui alla legge n.205 del 27.12.2017), dopo una prima fase di regime transitorio e le procedure di reclutamento a regime avviate nel 2021. L'Istituto ha così atteso alle finalità della legge istitutiva della "Piramide", di contrasto alle forme di precariato del personale di ricerca, procedendo alle assunzioni di tale personale con contratti a tempo determinato ed eliminando il ricorso alle borse di studio.

Si segnala, da ultimo, quali misure di carattere generale finalizzate a garantire o incrementare la trasparenza e l'integrità della ricerca in IZSLER, che l'IZSLER ha introdotto previsioni specifiche dedicate alla ricerca nel proprio Codice di Comportamento aziendale, che contribuiscono ad accrescere la consapevolezza dei ricercatori sui temi dell'integrità, nonché nel nuovo regolamento interno sui progetti di ricerca dell'Istituto - adottato con decreto del Direttore Generale n. 454 del 30/11/2021 - che, oltre alla definizione dei ruoli e delle procedure interne di gestione dei progetti, formalizza i principi fondamentali di integrità della ricerca scientifica.

La mappatura/valutazione/ponderazione del rischio e le misure allegate al presente Piano rappresentano il risultato del percorso sopra delineato.

La mappatura dei processi e le attività di valutazione/trattamento del rischio relativamente alle attività di ricerca in IZSLER, sono state svolte in base alle indicazioni formulate dall'allegato n.1 al PNA 2019.

Per quanto riguarda le misure di prevenzione del rischio, sono state confermate le misure già in vigore nel 2022.

PARTE IV – PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

5 Obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2023-2025

Ai sensi della l. n.190/2012 l'organo di indirizzo politico definisce gli obiettivi strategici in materia

di prevenzione della corruzione e trasparenza, i quali costituiscono contenuto necessario della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e di tutti i documenti di programmazione strategico-gestionale adottati dall'Ente. Detti documenti devono coordinarsi tra loro in modo da garantire la creazione di un sistema organico, coerente ed efficiente di pianificazione delle attività dell'Ente. Gli obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza si integrano necessariamente con il ciclo della performance.

In particolare, tra gli obiettivi dell'Ente in tema di anticorruzione e trasparenza si conferma anche per il triennio 2023 - 2025 il miglioramento del sistema di prevenzione della corruzione che si avvarrà di strumenti di verifica a carattere periodico volti in maniera specifica a valutare la regolare e puntuale attuazione delle misure di contenimento del rischio corruttivo nonché l'attuazione delle misure previste e consolidamento del processo di pubblicazione in Amministrazione Trasparente che prevedono, tra le azioni da realizzare (con propri indicatori e target), il raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione.

Le articolazioni aziendali hanno tra gli obiettivi annuali quelli relativi agli adempimenti connessi alla normativa sulla trasparenza e prevenzione della corruzione e la valutazione della performance dei dirigenti di struttura tiene conto dell'attuazione degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Per il triennio 2023-2025, il Consiglio di Amministrazione dell'IZSLER intende proseguire nel processo già avviato di contrastare ogni forma di illegalità nella propria organizzazione intervenendo per:

Ridurre le opportunità che consentono il verificarsi di casi di corruzione

prioritariamente attraverso il corretto espletamento dell'intero ciclo di gestione del rischio corruzione, nonché la corretta gestione dei casi di conflitto di interessi;

Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione

mediante l'integrazione ed implementazione dei sistemi di controllo interni;

Creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione

con il rafforzamento delle misure di formazione e di sensibilizzazione del personale a ciascun livello dell'organizzazione aziendale.

L'Istituto individua quale obiettivo generale di anticorruzione e trasparenza *“l'attuazione del nuovo PNA 2022 per creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione garantendo accompagnamento alla trasformazione dei comportamenti e consolidamento e implementazione delle procedure”*. L'obiettivo generale si articolerà e svilupperà in molteplici ambiti, in particolare saranno declinazione dell'obiettivo generale sopra descritto:

1. La reingegnerizzazione della sezione Amministrazione Trasparente: implementazione e riorganizzazione dei contenuti;
2. La revisione dei processi e delle procedure di appalto di lavori e per l'acquisto di servizi e forniture secondo le indicazioni del PNA 2022;
3. Il miglioramento e adeguamento alle nuove indicazioni metodologiche del PNA 2022 in ordine alle ipotesi di conflitto di interesse e incompatibilità successive.
4. Sviluppo e sedimentazione del sistema di audit gestionale;
5. La formazione e sensibilizzazione sui temi dell'etica e della legalità.

La realizzazione degli obiettivi sopra descritti richiede necessariamente l'informatizzazione del processo di gestione dell'intero ciclo di gestione del rischio corruttivo, dalla fase di descrizione e mappatura dei processi alle fasi di rendicontazione e verifica delle misure, attraverso l'individuazione di un sistema integrato e finalizzato alla condivisione di informazioni.

La presente sezione del PIAO si coordina altresì con il piano pluriennale delle attività dell'Ente approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.9/2020 che individua nel PTPCT "[...]il principale atto programmatico attraverso il quale l'Istituto – in attuazione della legge n.190/2012 ed in conformità con il PNA vigente – definisce la propria strategia di contrasto alla "cattiva amministrazione". Il Piano pluriennale, inoltre, precisa che "[...].

6 Il processo di gestione del rischio del PIAO 2023-2025.

Già con il PTPCT 2020-2022 l'IZSLER avviava la graduale applicazione delle nuove indicazioni metodologiche per la gestione del rischio contenute nel PNA 2019.

Allo scopo di facilitare l'adeguamento alle nuove indicazioni metodologiche e di fornire il necessario coordinamento veniva predisposta un'apposita scheda per la gestione del rischio. La predetta scheda ancora attuale ha un formato tabellare ed è suddivisa in quattro parti come di seguito riportate.

La prima parte è dedicata alla rappresentazione della mappatura dei processi.

ELENCO DEI PROCESSI				
area di rischio	processo	descrizione	fase/attività	unità organizzativa competente

La seconda è dedicata all'identificazione per ognuna delle fasi/attività di ciascun processo dei possibili eventi rischiosi e delle relative cause.

REGISTRO DEI RISCHI				
area di rischio	processo	fase/attività	evento rischioso	fattore abilitante del rischio corruttivo

La terza parte è finalizzata alla misurazione del livello di esposizione al rischio corruzione di ognuna delle fasi/attività di ciascun processo.

VALUTAZIONE DEI RISCHI						
		INDICATORI DI LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO				
processo	fase/attività	indicatore n.1	Indic. n.2	...indic. n.9	giudizio sintetico sul livello di esposizione al rischio	Motivazione della misurazione finale

Sulla base dell'esemplificazione proposta da ANAC e tenuto conto delle peculiarità dell'IZSLER, erano state definiti in via preliminare ed inseriti in tale sezione della scheda nove indicatori del livello di esposizione al rischio. Per ciascun indicatore sono state individuate misurazioni predefinite, tra le quali il soggetto valutatore (il responsabile di struttura) è chiamato a scegliere, sulla base dei dati e delle informazioni in proprio possesso (dati giudiziari, procedimenti disciplinari, durata dei procedimenti, segnalazioni, reclami, informazioni di stampa, richieste di riesame, etc.).

Di seguito sono elencati i nove indicatori scelti, le corrispondenti misurazioni, con una descrizione esemplificativa dei possibili elementi rilevanti ai fini della misurazione stessa.

INDICATORE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	POSSIBILI MISURAZIONI	ESEMPLIFICAZIONE DI ELEMENTI RILEVANTI PER LA MISURAZIONE
1 – GRADO DI DISCREZIONALITÀ DELLA FASE/ATTIVITÀ	ALTO	La fase/attività è caratterizzata da ampia discrezionalità sia nella definizione delle finalità sia nella individuazione delle soluzioni organizzative sia nella gestione operativa
	MEDIO	La fase è caratterizzata da una discrezionalità apprezzabile nella definizione degli obiettivi e/o da una discrezionalità circoscritta nell'individuazione delle soluzioni organizzative ovvero la fase risulta sufficientemente procedimentalizzata
	BASSO	La fase/attività è predeterminata nelle finalità ovvero presenta un livello modesto di discrezionalità ovvero ad ogni obiettivo corrisponde una soluzione organizzativa e/o un modello di gestione predefinito
2 – LIVELLO DI INTERESSE DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO	ALTO	L'attività può concludersi con un beneficio (di carattere economico o di altra natura) molto rilevante
	MEDIO	L'attività può concludersi con un beneficio (di carattere economico o di altra natura) non particolarmente rilevante
	BASSO	Non sussistono interessi tali da generare possibili influenze sull'attività/fase
3 - PRESENZA DI ATTI CORRUPTIVI IN IZSLER (LEGATI AL PROCESSO/FASE/ATTIVITÀ)	Sì	Il concetto di corruzione da prendere in considerazione è quello proprio della prevenzione (e, quindi, di <i>"cattiva amministrazione"</i>) e non solo quello delle fattispecie a rilevanza penalistica.
	NO	
4 – PRESENZA DI EVENTI CORRUPTIVI NELLA P.A. IN GENERALE	Sì	Il concetto di corruzione da prendere in considerazione è quello proprio della prevenzione (e, quindi, di <i>"cattiva amministrazione"</i>) e non solo quello delle fattispecie a rilevanza penalistica.
	NO	
5 - OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO L'IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA	SI	Sono state già introdotte in IZSLER misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie
	NO	Non sono state introdotte in IZSLER misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie
6 – SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE	Sì	I precedenti PTPCT hanno introdotto misure di prevenzione per la fase/attività

PER RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO/ATTIVITÀ/FASE?	NO	NON è presente alcuna misura di prevenzione della corruzione
7- LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI DUE ANNI)?	Sì	Il monitoraggio ha dato esito favorevole: le misure introdotte vengono correttamente applicate
	NO	Il monitoraggio ha dato esito non favorevole: le misure introdotte non risultano correttamente applicate
	MISURE DI PREVENZIONE NON PREVISTE	Misure di prevenzione non previste
8 – È NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?	Sì	Il valutatore indica, anche sulla base degli esiti dei monitoraggi, se le misure già applicate possano considerarsi efficaci ovvero se ritenga necessario introdurre nuove e/o diverse misure
	NO	
9 – LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PROCESSO?	ALTO	Il valutatore indica il livello di rotazione del personale nella gestione dei processi afferenti alla struttura.
	MEDIO	
	BASSO	
	NON ATTUABILE	

La quarta ed ultima parte della scheda è destinata a contenere le misure individuate per il trattamento del rischio e la loro programmazione, con indicatori e *target* idonei ed utili per il successivo monitoraggio.

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE								
processo	fase/attività	misura	tipologia di misura	tempi di attuazione della misura	indicatore	target	responsabile dell'attuazione	Unità organizzativa

Con il PTPCT 2020-2022 si riteneva, in prima applicazione, di graduare l'applicazione della nuova metodica di gestione del rischio soltanto ad alcune strutture. Il processo è stato completato con il PTPCT 2021-2023.

Pertanto per il 2022 le strutture sono state orientate, a partire dal lavoro fatto, ad avviare un processo di riesame al fine di rendere la gestione dell'intero processo di rischio sempre più coerente e completa.

7 Misure generali di prevenzione della corruzione

Sono di seguito individuate tutte le misure di carattere generale e trasversale di contrasto alla corruzione introdotte nell'ordinamento dell'IZSLER. Per ciascuna misura viene specificato lo stato dell'arte e la programmazione.

7.1 Trasparenza

Le azioni attuate in materia di trasparenza sono contenute nelle Relazioni annuali alle quali si rinvia. Per un maggior dettaglio delle azioni programmate in materia di trasparenza si rimanda alla PARTE V – SEZIONE TRASPARENZA.

7.2 Codice di Comportamento

I Codici di Comportamento rivestono un ruolo essenziale nella strategia di prevenzione della corruzione elaborata dalla l. n.190/2012, in quanto costituiscono uno strumento essenziale per regolare le condotte dei dipendenti e per orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

L'IZSLER, recependo le indicazioni fornite da ANAC, da ultimo con le *"Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche"* di cui alla delibera n.177 del 19.2.2020, ha adottato a fine 2021 un nuovo Codice di Comportamento, che tiene altresì conto dei contenuti dei contratti collettivi di lavoro di più recente sottoscrizione nonché del mutato assetto organizzativo dell'Istituto.

CARATTERISTICHE DEL NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO
contiene unicamente riferimenti aventi carattere giuridico-disciplinare;
disciplina la procedura di gestione del conflitto di interessi, prevedendo un sistema di controlli gerarchicamente organizzati coerenti alla nuova architettura dell'Istituto;
è connesso strettamente con il PTPCT, correlando i doveri di comportamento dei dipendenti con le misure di prevenzione della corruzione;
sottolinea il collegamento tra sistema di misurazione e valutazione della performance e rispetto dei doveri di comportamento nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
definisce i doveri di comportamento del dipendente nell'ambito dello svolgimento della propria attività lavorativa in modalità agile (c.d. smart working) e nell'utilizzo delle piattaforme di rete e dei social media sia istituzionali che privati, nonché nell'ambito della gestione dei reclami.

Nella seconda parte del 2022 è stato organizzato uno specifico evento formativo volto ad illustrare a tutti i dipendenti i contenuti e le disposizioni del Codice, proprio a partire dalle novità introdotte con la recente revisione. Il corso è stato reso fruibile anche in modalità FAD onde garantire a tutti i dipendenti (compresi i neoassunti e i nuovi borsisti) una adeguata attività formativa.

7.3 Rotazione del personale

La rotazione ordinaria

La rotazione del personale costituisce uno dei principi cardine introdotti dalla Legge n.190/2012 (art.1 comma 4 lett. e, co. 5 lett. b, comma 10 lett. b). La finalità della rotazione c.d. ordinaria è quella di limitare il consolidarsi di rapporti che possano configurare o alimentare dinamiche di *"mala gestio"*, evitando che il dipendente pubblico possa instaurare rapporti privilegiati in contrasto con l'interesse pubblico, conseguenti alla permanenza nel tempo nel medesimo ruolo o funzione.

Tale misura deve essere vista, innanzitutto, come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane e non come strumento da assumere in via emergenziale o con valenza punitiva.

L'IZSLER, già nel PTPCT 2016 – 2018, individuava le principali azioni in materia di rotazione del personale. In particolare, veniva previsto per i dirigenti di struttura complessa il compito di formulare specifiche proposte al Direttore Generale per la rotazione nell'ambito delle rispettive strutture.

L'esigenza di rotazione, quale misura atta a prevenire qualsivoglia forma di *"vicinanza"* e/o *"consuetudine"* fra i titolari di una potestà pubblica e i destinatari dell'esercizio di detta potestà (controllori/controllati), in ragione della sfera di competenza dell'IZSLER, è evidente anche in ambito sanitario, in quanto finalizzata a contrastare l'insorgenza di *"rapporti privilegiati"* fra personale, che effettua prestazioni sanitarie, e operatori economici del settore zootecnico e agro-alimentare. La rotazione, come precisato da ANAC, può essere attuata sia attraverso lo scambio di funzioni sia attraverso una modifica dei territori di competenza. Con riferimento ad attività quali consulenze e sopralluoghi, già nell'ambito delle attività di gestione del rischio svolte nell'anno 2017, è stata evidenziata da parte dei componenti

sanitari del Gruppo di supporto la difficoltà di attuare la misura in questione, trattandosi di prestazioni di tipo specialistico, per ciascuna delle quali all'interno dell'Istituto è solitamente competente un solo dirigente. In relazione alle attività di controllo/sopralluoghi/consulenze, il PTPCT 2018 prevedeva l'individuazione di criteri predefiniti di rotazione, nonché l'avvio di iniziative di affiancamento e formazione volte a definire in futuro un sistema compiuto e programmato di *turn over*. Il Direttore Sanitario ed i membri sanitari del Gruppo di Supporto, dopo aver valutato esigua l'attività di controllo/ sopralluogo/consulenza svolta sul territorio da parte dell'IZSLER, hanno invece ritenuto di non procedere in tale area alla rotazione, in quanto la stessa avrebbe comportato la disapplicazione dei criteri di efficienza ed economicità che governano l'azione amministrativa.

Invero, in termini generali, è opportuno rilevare come la rotazione del personale, sebbene misura di prevenzione della corruzione imprescindibile, vada comunque attuata in modo non confliggente con l'ottimale funzionamento dell'assetto organizzativo dell'Ente, in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione.

Il PNA 2019 ribadisce infatti che la rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio corruzione, rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione ma, al contempo, precisa che la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche. Da un punto di vista soggettivo, la rotazione ordinaria deve invece essere attuata tenendo conto della necessità di tutela dei diritti dei dipendenti soggetti alla misura e dei diritti sindacali.

Lo stesso PNA del 2019 prevede in merito che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione ordinaria come misura di prevenzione della corruzione, a ragione dei richiamati vincoli di natura soggettiva od oggettiva, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, come ad esempio l'articolazione delle competenze, la c.d. "*segregazione delle funzioni*", con cui sono attribuiti a soggetti diversi compiti relativi allo svolgimento di istruttorie e accertamenti, all'adozione delle decisioni, all'attuazione delle decisioni prese ed all'effettuazione delle verifiche.

L'IZSLER è dunque tenuto a sviluppare una adeguata programmazione della rotazione ordinaria del personale, definendo i criteri per la sua attuazione, individuando le strutture interessate, nonché la periodicità e le caratteristiche della rotazione medesima, se funzionale o territoriale.

Tanto considerato, si ricorda che l'Istituto, in data 25 luglio 2017, con decreto del Direttore Generale n. 339, ha adottato una procedura di rotazione del personale, ad integrazione del Regolamento interno di affidamento, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, cui si rinvia compiutamente.

La predetta procedura definisce i criteri di rotazione dei dirigenti del ruolo Veterinario, Sanitario, Professionale, Tecnico, Amministrativo (art.4) e del personale non dirigenziale con funzioni di responsabilità (art.5), oltre a prevedere i criteri per l'individuazione delle figure c.d. infungibili, le misure alternative alla rotazione e la modalità di verifica sull'effettiva rotazione degli incarichi. In particolare, la durata degli incarichi dirigenziali, con riferimento alle aree ed attività a più elevato rischio corruzione, è fissata al minimo legale (in linea con quanto previsto dall'Allegato n. 2 al PNA 2019). Inoltre, l'art.5 della stessa procedura stabilisce in 6 anni il periodo di permanenza del personale non dirigenziale nel settore di assegnazione riconosciuto a più elevato rischio di corruzione, al fine di evitare che il periodo di rotazione di tale personale si sovrapponga con la durata degli incarichi dirigenziali, ed individua nel 15 % la percentuale massima di personale non dirigenziale da coinvolgere nella rotazione.

Quali misure "*alternative alla rotazione ordinaria*" di natura preventiva, l'Istituto ha inoltre adottato meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, in particolare nelle aree identificate come più a rischio, quale forma di corresponsabilità del procedimento.

A titolo esemplificativo, nei procedimenti di reclutamento del personale e/o di affidamento di incarichi è stata applicata, oltre alla c.d. segregazione di funzioni, la misura della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo (o della proposta conclusiva dell'istruttoria) da parte sia del soggetto istruttore della pratica sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale.

Si ricorda sul punto che la procedura interna, oltre alla c.d. *"rotazione delle pratiche"* e al meccanismo della *"doppia sottoscrizione"* individua quali misure alternative alla rotazione:

- l'adozione di specifiche misure di controllo interno dei procedimenti a rischio alto;
- l'adozione di misure di formazione specifica dei soggetti coinvolti e maggiormente esposti a rischio di corruzione.

L'Istituto si propone altresì per il prossimo triennio di privilegiare, in particolare, un'organizzazione del lavoro flessibile che preveda:

- un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, attraverso l'analisi dei carichi di lavoro;
- periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività con altro operatore, che nel tempo potrebbe sostituirlo;
- la circolarità delle informazioni, attraverso la trasparenza interna delle attività, al fine di aumentare la condivisione delle conoscenze professionali.

In questa prospettiva, la formazione svolge un ruolo fondamentale, quale strumento volto a garantire che siano acquisite dai dipendenti competenze professionali trasversali, in una pluralità di ambiti operativi, di modo da contribuire a rendere il personale più flessibile.

Ciò anche in funzione di dare compiuta attuazione alla rotazione c.d. funzionale nell'ambito del medesimo ufficio, mediante una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidate ai dipendenti. La rotazione, compatibilmente con le esigenze di buon funzionamento dell'amministrazione, dovrà essere applicata ai responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie ed ai funzionari componenti di commissioni interne all'amministrazione. È indispensabile che la rotazione venga attuata nel settore dei contratti pubblici, con particolare riferimento alla funzione di RUP. Nel caso di uffici a diretto contatto con il pubblico, con competenze anche di *back office*, deve essere valutata la possibilità di realizzare un'alternanza fra il personale che opera a diretto contatto con il pubblico. Le predette misure venivano condivise dal Direttore Amministrativo, con nota prot. n. 623/2020.

Al fine di evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie nelle aree più a rischio di corruzione, l'Istituto provvederà ad implementare le ulteriori misure alternative aventi - secondo le indicazioni del nuovo PNA - *"effetti analoghi"* a quelli della rotazione.

Si proseguirà dunque, anche nel prossimo triennio, nella valorizzazione dei meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, di modo che - ferma l'unitarietà del responsabile del procedimento ai fini di interlocuzione esterna - più soggetti condividano la valutazione degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

In alternativa in Istituto è data applicazione della misura della *"segregazione di funzioni"*.

All'interno dell'Istituto, precisamente, la segregazione risulta facilmente attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli, come ad esempio nel ciclo degli acquisti, mediante la concreta distinzione delle funzioni di programmazione, scelta del contraente ed esecuzione dei contratti. La segregazione delle funzioni potrà inoltre essere agevolmente realizzata nell'area amministrativa, anche in considerazione del numero esiguo dei dirigenti e dell'approssimarsi al pensionamento di alcuni di essi. In particolare, la segregazione andrà attuata per gli incarichi conferiti in continuità e per quelli maggiormente esposti a rischio corruzione, quali contratti pubblici e gestione del personale.

Con riferimento al personale amministrativo tra il secondo semestre del 2021 e il 2022 sono stati assunti n.5 nuovi dirigenti amministrativi. Ad uno di essi è conferito l'incarico ad interim dell'UO Provveditorato economato e vendite e dal primo agosto 2022 è stato ricoperto anche l'incarico di dirigente della struttura complessa UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze.

La misura alternativa alla rotazione ordinaria è stata confermata anche per il 2022 essere la segregazione delle funzioni.

Il Direttore Sanitario per quanto riguarda la rotazione conferma l'attuazione strutturata della misura per due strutture sanitarie, il Reparto chimico degli alimenti di Bologna e il Reparto chimica alimenti e mangimi. Il Direttore Sanitario ha confermato altresì, per l'anno 2023, quali misure alternative alla rotazione ordinaria, la segregazione delle funzioni e l'anonimizzazione dei campioni.

Si conferma la necessità che nel 2023, individuati percorsi di affiancamento e formazione, sia avviato il percorso di realizzazione della misura di rotazione ordinaria, in coerenza, con le percentuali, i principi ed i criteri individuati dalla procedura di rotazione del personale di cui al decreto del Direttore Generale n.339/2017.

La rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria rappresenta una misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi, prevista dall'art.16, comma 1, lett. l-quater) del d.lgs. n.165/2001. Tale norma dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali *“provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*.

ANAC, con l'obiettivo di far fronte all'incertezza normativa relativa alla definizione del concetto di *“condotte di natura corruttiva”* e alla determinazione precisa del momento del procedimento penale in cui debba essere effettuata dall'amministrazione la valutazione della condotta assunta dal dipendente, è intervenuta, da ultimo, con delibera n.215 del 26 marzo 2019 recante *“Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art.16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n.165/2001”*.

In tale occasione l'Autorità ha ritenuto di identificare, nell'elencazione effettuata dall'art.7 della l. n.69 del 7 maggio 2015², i reati presupposto qualificanti le *“condotte di natura corruttiva”*, che impongono l'adozione da parte dell'amministrazione *“di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta corruttiva del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria”*.

Al contrario, l'adozione di tale provvedimento risulta essere meramente facoltativo nel caso di procedimenti penali avviati in occasione del verificarsi degli altri reati contro la Pubblica Amministrazione e previsti al Capo I del Titolo II del Libro secondo del codice penale.

Con la richiamata delibera, inoltre, ANAC ha inteso riferirsi al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art.335 c.p.p., per quanto riguardo l'espressione *“avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva”*. L'Autorità ha ribadito l'importanza di una applicazione immediata di tale misura a seguito dell'avvio di procedimento penale e/o disciplinare. L'assegnazione del dipendente ad altro servizio, a seguito di condotte corruttive, è finalizzata infatti ad assicurare che, nell'area in cui si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale/disciplinare richiamati, siano attivate idonee misure a garanzia dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Tale misura – che non ha finalità sanzionatoria – trova applicazione nei confronti di tutti

² La legge n.69/2015, recante *“Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio”* si riferisce ai delitti di cui agli articoli 317 (concussione), 318 (corruzione per l'esercizio della funzione), 319 (corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio), 319-bis (circostanze aggravanti), 319-quater (induzione indebita a dare o promettere utilità), 320 (corruzione di persona incaricata di un pubblico ufficio), 321 (pene per il corruttore), 322 (istigazione alla corruzione), 322-bis (Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri), 346-bis (traffico di influenze illecite), 353 (turbata libertà degli incanti) e 353-bis (turbata libertà del procedimento di scelta del contraente) del codice penale.

coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione, siano essi dipendenti o dirigenti, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

Nell'ipotesi di impossibilità oggettiva di attuare il trasferimento d'ufficio, in assenza di una specifica previsione normativa ma in analogia con quanto disposto dalla legge n.97/2001, quale misura alternativa, il dipendente deve essere posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico. ANAC ha, tuttavia, precisato che l'impossibilità del trasferimento d'ufficio deve fondarsi su *"ragioni obiettive, quali l'impossibilità di trovare un ufficio o una mansione di livello corrispondente alla qualifica del dipendente da trasferire"* in quanto *"non possono valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona"*.

L'applicazione della rotazione straordinaria nei confronti di un soggetto titolare di incarico dirigenziale comporta, altresì, l'anticipata revoca dell'incarico dirigenziale, con assegnazione ad altro incarico, ovvero nell'ipotesi di impossibilità, con assegnazione a funzioni *"ispettive, di consulenza, studio e ricerca o altri incarichi specificatamente previsti dall'ordinamento"* ai sensi dell'art.19, comma 10, del d.lgs. n.165/2001.

7.4 Conflitto di interessi

Il conflitto di interessi rappresenta una delle principali disfunzioni dell'*agere* amministrativo che si configura laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando, anche solo potenzialmente, l'imparzialità amministrativa, per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti, di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente, determinando così il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Ai sensi dell'art.7 del D.P.R. 62/2013 il conflitto di interessi può verificarsi:

- In presenza di particolari relazioni personali o professionali quali ad esempio i rapporti di parentela o coniugio;
- In presenza di *"gravi ragioni di convenienza"*, identificabili in situazioni non conosciute o non conoscibili ex ante di conflitto potenziale ugualmente idonee a determinare il pericolo di inquinare l'imparzialità dell'amministrazione.

In entrambi i casi di conflitto, reale o potenziale, il rimedio prescritto sia dal Codice di Comportamento che dalla legge n.241/1990 è il dovere di astensione che dovrà riguardare tutti i procedimenti di competenza del funzionario interessato, nonché di comunicazione della situazione stessa di conflitto, pena:

- l'illegittimità ed annullabilità del provvedimento adottato in presenza di una situazione di conflitto di interessi;
- eventuali ulteriori responsabilità disciplinari, per violazione del codice del comportamento e/o civili, penali, amministrative-contabili.

Nel conferimento degli incarichi l'amministrazione dovrà prestare inoltre particolare attenzione al rischio che si verifichino ipotesi di conflitto di interessi c.d. strutturale, ossia situazioni di conflitto generalizzato e permanente in quanto non legato ad una tipologia di procedimento bensì derivante delle posizioni e funzioni nel tempo ricoperte dal soggetto.

In Istituto, la procedura dettata dal Codice di Comportamento per la gestione e rilevazione del conflitto di interessi, prevede che:

- Entro il termine massimo di 10 giorni dal momento in cui il conflitto si è manifestato, il dipendente (appartenga esso al comparto o all'area della dirigenza) – fermo restando l'obbligo di astensione - indirizza la segnalazione relativa all'esistenza del conflitto ad uno dei soggetti sotto indicati in base alla situazione specifica:
 - al dirigente della struttura complessa di appartenenza (ovvero al dirigente della struttura semplice, nell'ipotesi in cui la struttura di appartenenza non afferisca ad alcuna struttura complessa), quale dirigente apicale.
 - Al Direttore di Dipartimento di appartenenza nelle ipotesi in cui il conflitto riguardi un dirigente di struttura complessa ovvero un dirigente di struttura semplice non afferente a struttura complessa;

- Al Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo nelle ipotesi in cui il conflitto riguardanti i dipendenti (sia del comparto che della dirigenza) afferenti alle rispettive articolazioni aziendali di staff;
 - Al Direttore Generale nel caso in cui la segnalazione riguardi il Direttore Amministrativo/Sanitario;
 - Al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, in base alle aree di appartenenza, nel caso in cui il conflitto riguardi i Direttori di Dipartimento;
 - Al RPCT nel caso in cui le segnalazioni riguardi il Direttore Generale.
- Il dirigente della struttura valutata la segnalazione, può:
- a. confermare, con adeguata motivazione, l'assegnazione della pratica al dipendente/dirigente che ha segnalato il conflitto, in quanto valuta quest'ultimo inesistente ovvero considera la segnalazione una misura già di per sé idonea a gestire correttamente il conflitto segnalato.
 - b. sostituire il dipendente/dirigente e affidare la pratica ad altro collaboratore;
 - c. avocare a sé la pratica.
- Copia degli atti che dispongono le misure per la gestione dei conflitti di interessi segnalati, unitamente alle rispettive segnalazioni, sono trasmessi a cura del soggetto che li ha adottati, entro 10 giorni dalla loro registrazione al protocollo generale dell'IZSLER, al RPCT, al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle funzioni di vigilanza in materia di anticorruzione.

Al fine di favorire l'emersione di situazioni di conflitto di interessi, il Codice di Comportamento IZSLER, prevede inoltre l'obbligo per il dipendente di:

- 1) fornire, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico e di aggiornare tempestivamente al verificarsi di una variazione una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche meramente potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti.
- 2) comunicare al responsabile della struttura di appartenenza la propria adesione o l'appartenenza a organizzazioni o associazioni, anche senza fini di lucro, i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività della struttura di appartenenza.

Il Codice di comportamento adottato dall'IZSLER contiene, inoltre, disposizioni volte a garantire l'assenza di ogni situazione di conflitto di interessi tra le diverse tipologie di prestazioni di laboratorio erogate dall'Istituto e a rimarcare la prevalenza dell'attività istituzionale rispetto a quella di diritto privato, nonché disposizioni specifiche relative a particolari settori (ad es. ricerca e sperimentazione) e soggetti (quali, ad es. i consulenti), ovvero per il caso in cui la segnalazione provenga da un soggetto diverso dall'interessato del conflitto.

Il conflitto di interessi nei contratti pubblici

A completamento della disciplina generale, l'art.42 del d.lgs. n.50/2016 ha dettato disposizioni specifiche volte a trattare in modo puntuale l'ipotesi in cui il conflitto di interessi insorga nell'ambito delle procedure di affidamento di contratti pubblici. In tale settore, il conflitto di interessi si verifica nel caso in cui il personale della stazione appaltante che interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione ovvero che può influenzarne 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 indipendenza nell'ambito della procedura di appalto.

Tale disciplina, si applica:

Dal punto di vista oggettivo:	ai contratti di appalto e concessione pubblici, sopra o sotto soglia, nei settori ordinari e speciali, sia nella fase di gara che in quella esecutiva

Dal punto di vista soggettivo:	a tutti i dipendenti coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di affidamento, in grado, sulla base di un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, di impegnare l'ente nei confronti di terzi o che rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne condizionare l'attività esterna. Per tale individuazione, ANAC nel PNA 2022, raccomanda di ricorrere ad un approccio dinamico-funzionale che tenga conto della funzione in concreto svolta dal soggetto coinvolto.

Per quanto concerne la definizione concreta delle situazioni di conflitto, il Consiglio di Stato, espressosi con parere n.667 del 5.03.2019 sullo schema di Linee guida ANAC n. 15/2019 *"Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici"*, adottate con delibera n. 494 del 5.06.2019, ha ritenuto che l'art.42 contenga tre categorie distinte di conflitto di interessi:

Art. 42, co.2 del d.lgs. n.50/2016	• Sussistenza, direttamente o indirettamente, di un interesse finanziario, economico, o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia all'imparzialità o indipendenza del dipendente nel contesto della procedura di appalto o di concessione
art. 7 d.p.r. 62/2013	• Rapporti di coniugio, parentela etc.
art.7 d.p.r. 62/2013	• Gravi ragioni di convenienza. In questo caso, va tenuto in considerazione, secondo le indicazioni di ANAC, anche il potenziale danno all'immagine di imparzialità dell'amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni.

Il rimedio da adottare ai sensi del comma 3 dell'art.42 nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi, consiste:

- nell'obbligo di comunicazione alla stazione appaltante;
- nell'obbligo di astensione dal partecipare alla procedura di gestione del contratto pubblico, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale.

La sussistenza del conflitto di interesse comporta, altresì, l'impossibilità per l'amministrazione di conferire l'incarico al soggetto interessato.

Se il conflitto di interesse si manifesta, invece, successivamente al conferimento dell'incarico, il rimedio andrà individuato nella revoca dello stesso e nella nomina di un sostituto.

La disposizione in esame deve essere coordinata con l'art.80 comma 5, lett. d) del d.lgs. n.50/2016, che prevede l'esclusione dalla gara pubblica dell'operatore economico, quando la sua partecipazione possa determinare il verificarsi della situazione di conflitto di interessi, prevista dall'art.42, comma 2. Si tratta, in sostanza, di una misura disposta come *extrema ratio*, quando risultino assolutamente e oggettivamente impossibili sia la sostituzione del dipendente che versa nella situazione di conflitto di interesse, sia l'avocazione dell'attività al responsabile del servizio, sia il ricorso a formule organizzative alternative previste dal codice dei contratti pubblici (cfr. Linee Guida ANAC n. 15, paragrafo 9). Tale impossibilità precisa ANAC - deve essere *"assoluta, oggettiva, puntualmente ed esaustivamente motivata e dimostrata"*. Nel caso in cui la descritta situazione si verifichi—successivamente all'aggiudicazione, la stazione appaltante dovrà adottare i provvedimenti più opportuni, previa valutazione degli interessi coinvolti, segnatamente di annullamento dell'aggiudicazione o risoluzione del contratto.

ANAC, nel PNA 2022, ha individuato, quale principale misura per la gestione del conflitto di interessi, il sistema delle dichiarazioni che vengono rese dai dipendenti e dai soggetti coinvolti nella procedura.

LA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
➤ Deve essere <u>resa all'atto di assegnazione all'Ufficio</u> secondo quanto previsto dal Codice di Comportamento

➤ Aggiornata per ciascuna procedura di gara e con riguardo a tutte le fasi della gara stessa (compresa l'esecuzione), con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento.

Il PNA 2022 distingue le procedure di gara che utilizzano fondi PNRR e fondi strutturali precisando che in un'ottica di rafforzamento dei presidi di corruzione, i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano un aggiornamento della dichiarazione. Nel caso in cui emergano successivamente, nel corso delle varie fasi dell'affidamento, ipotesi di conflitto di interessi non precedentemente dichiarate, è necessario integrare detta dichiarazione. Per i contratti che non utilizzano fondi PNRR e fondi strutturali è prevista una sola dichiarazione al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico. Resta fermo l'obbligo di rendere la dichiarazione ove i soggetti tenuti ritengano di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara. Resta fermo comunque l'obbligo, ribadito anche nel PNA 2022, di rendere la dichiarazione per ogni singola gara da parte del RUP e dei commissari di gara.

Recentemente, ANAC è ritornata sul punto con la Delibera n.376/2022, con la quale raccomanda l'acquisizione delle dichiarazioni ex art.42 d.lgs. n.50/2016 da parte di tutti i soggetti coinvolti nelle procedure di assegnazione di contratti pubblici, anche in affidamento diretto e il loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura. L'omessa conservazione e protocollazione delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art.42 del d.lgs. n.50/2016 costituiscono violazione delle Linee guida n.15.

Alla luce del delineato sistema, il dirigente responsabile delle strutture deputate all'acquisizione di beni, servizi e lavori avrà cura:

- Di acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara;
- di monitorare e segnalare gli eventuali casi di conflitto di interessi alla luce del disposto dell'art.42 del d.lgs. n.50/2016, in riferimento alle consultazioni preliminari di mercato ed alla partecipazione di candidati ed offerenti alla predisposizione della procedura di gara;
- di raccordarsi con il RPCT affinché quest'ultimo sia adeguatamente e costantemente messo a conoscenza di eventuali scostamenti.

Con riferimento alla singola procedura di gara, l'Autorità ha ritenuto altresì necessario, per i dipendenti che reputano di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi rispetto alla specifica procedura di gara (e per gli ulteriori destinatari dell'applicazione dell'art.42 d.lgs. n.50/2016), rendere una dichiarazione sostitutiva di notorietà e certificazione ai sensi del D.P.R. n.445/2000, avente ad oggetto ogni situazione *"potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza"*.

In aderenza al sistema così delineato, l'Istituto assicura che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara avvenga previa acquisizione delle succitate dichiarazioni sull'assenza di conflitti di interessi rese da parte di tutti i soggetti coinvolti nella predisposizione, condivisione o approvazione della documentazione di gara e per ciascuna procedura, e controllo a campione della veridicità delle informazioni ivi riportate.

Quale ulteriore misura preventiva di carattere generale l'Istituto si propone, infine, di proseguire l'attività di formazione e di sensibilizzazione del personale-in merito all'obbligo di astensione, alle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e ai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

7.5 Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto ai fenomeni corruttivi, assumono particolare rilievo le disposizioni in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi extra-ufficio dei dipendenti pubblici, discendenti dal peculiare dovere di esclusività del rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione, che comporta l'obbligo per il pubblico

dipendente di dedicare interamente all'ufficio la propria attività lavorativa.

L'art.53 del d.lgs. n.165/2001 detta, in proposito, una disciplina precisa, che prevede la possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere attività extraistituzionali - assumendo incarichi presso altri soggetti, pubblici e privati - a due condizioni:

- la preventiva autorizzazione allo svolgimento dell'incarico da parte delle amministrazioni di appartenenza, secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità;
- l'insussistenza di situazioni di incompatibilità (sia di diritto che di fatto) o situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente (art.53 comma 5 d.lgs. n.165/2001).

Nel 2021, con decreto del Direttore Generale n.353, è stato adottato in Istituto il nuovo Regolamento sulla disciplina e sull'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali e istituzionali, che ha modificato il precedente Regolamento adottato nel 2016. Il nuovo Regolamento coordina le disposizioni interne per la disciplina degli incarichi extra-istituzionali alla nuova organizzazione dipartimentale e al sistema della delega di funzioni adottato in IZSLER, individuando per le differenti fattispecie di incarichi un sistema di verifica efficace ed efficiente. Il Regolamento disciplina in particolare la procedura per il rilascio della autorizzazione allo svolgimento dell'incarico extra-ufficio e detta un preciso regime sanzionatorio nel caso di violazioni, tenuto conto dei criteri elaborati dal Dipartimento della Funzione Pubblica che esemplificano una serie di incarichi vietati per i dipendenti pubblici, in quanto da considerarsi a rischio.

Al fine di semplificare la procedura in essere, nel corso del 2022, è stata rivista, con decreto del Direttore Generale n.90/2022, la disciplina relativa alla gestione degli incarichi di carattere istituzionale, da svolgersi in orario di lavoro, senza percepire nessun compenso e nel rispetto della disciplina che regola le missioni dei dipendenti. In particolare, la valutazione della compatibilità dell'incarico istituzionale con l'attività e l'interesse dell'Ente, è rimessa:

AI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO	Con riferimento all'ambito dei compiti formativi e di aggiornamento che sono istituzionalmente affidati all'IZSLER, quali: • attività di docenza e di esperto scientifico svolta in modo occasionale presso Università, Istituzioni scolastiche del territorio di competenza dell'IZSLER, II.ZZ.SS., Aziende sanitarie, PP.AA., organismi a rilevanza nazionale ed internazionale (quali FAO, Efsa), enti pubblici/privati nell'ambito dei progetti con l'IZSLER; • attività di formazione e divulgazione nell'ambito delle attività DEI i centri e laboratori di referenza svolte a favore di II.ZZ.SS. e autorità sanitarie;
AL DIRETTORE SANITARIO/DIRETTOR E AMMINISTRATIVO	Con riferimento alla partecipazione a tavoli tecnici o convegni anche organizzati da soggetti privati, associazioni di categoria ed ordini professionali

Ne discende l'importanza di adottare procedure chiare e sistemi di controllo efficaci per assicurare l'espletamento di incarichi extra-impiego, solo in assenza assoluta di conflitto d'interessi e senza pregiudizio alcuno per l'attività istituzionale; così come appare indispensabile poter verificare l'assenza di situazioni in conflitto di interessi anche nei casi in cui l'incarico extraistituzionale - alla luce della vigente normativa - non necessiti di autorizzazione. Ragion per cui risulta indispensabile che il dipendente comunichi all'amministrazione di appartenenza tutti gli incarichi allo stesso attribuiti - anche quelli gratuiti e/o non soggetti ad autorizzazione - così da permettere le necessarie valutazioni.

Su specifica istanza del RPCT, l'ANAC a marzo 2019 ha emesso un apposito parere con il quale ha ipotizzato configurarsi un conflitto di interessi potenziale "*controllore-controllato*", ogni qualvolta venga svolto un incarico extra-istituzionale a favore di un soggetto nei confronti del quale l'IZSLER eroga servizi sanitari, effettua sorveglianza nonché controllo in materia di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza. L'Autorità rimanda alla prudente valutazione dell'IZSLER la verifica se

la situazione di conflitto di interessi sia generalizzata e permanente, per cui l'astensione dovrebbe avere carattere sistematico, risultando quindi il rimedio dell'astensione "occasionale" non idoneo a superare il conflitto di interessi (conflitto di interessi strutturale).

7.6 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Il legislatore con il d.lgs. n.39/2013 – nel presupposto che sussistono situazioni di conflitto di interessi ineliminabili e assolute - ha dettato disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso pubbliche amministrazioni ed enti privati in controllo pubblico: la cui violazione comporta la nullità degli atti di conferimento degli incarichi ovvero, nel caso di incompatibilità, la decadenza dall'incarico, con connessa risoluzione del relativo contratto.

ANAC, in più occasioni (cfr. deliberazioni n.149/2014, n.1146/2019, n.1201/2019) ha chiarito che le ipotesi di inconferibilità/incompatibilità previste ai capi III, IV, V e VI del d.lgs. n.39/2013 non trovano applicazione nei confronti dei dirigenti medici del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in quanto, in ciascuno di questi capi è prevista una disciplina speciale per gli enti sanitari (articoli 5, 8, 10 e 14) che limita il regime di inconferibilità/incompatibilità alle figure dei Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi.

Ciò, in quanto, mentre la qualifica dirigenziale nell'assetto dell'organizzazione sanitaria "è automaticamente connessa alla professionalità degli operatori" e ciò "a prescindere dall'effettivo svolgimento di incarichi di direzione di strutture", al contrario la normativa in tema di inconferibilità e di incompatibilità considera quali incarichi dirigenziali rilevanti ai fini dell'applicazione dei limiti e delle preclusioni ivi contenute solo quelli che comportano "l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione"(art.1, co. 2, lett.j)", non potendosi ritenere sufficiente "il mero possesso formale della qualifica dirigenziale per essere sottoposti al regime de qua". A parere dell'autorità, quindi, il legislatore ha ritenuto che in tale contesto, i poteri di amministrazione e gestione spettino unicamente al Direttore Generale coadiuvato; dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Al contrario, per la dirigenza del servizio sanitario nazionale non sottoposta all'inquadramento riservato alla dirigenza medico-sanitaria valgono invece le ordinarie regole previste dal d.lgs. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art.3, co. 1 lett. c) del d.lgs. n.39/2013.

Il procedimento di accertamento concreto dell'inconferibilità/incompatibilità, i poteri dell'ANAC e del RPCT, nonché la natura dei provvedimenti sanzionatori nei confronti degli organi che abbiano conferito incarichi in violazione di legge sono illustrati dalla delibera ANAC n.833 del 3 agosto 2016, recante "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" che delinea un sistema ben definito di responsabilità e competenze, nel quale sono coinvolti in prima istanza gli organi che procedono al conferimento delle cariche e degli incarichi.

La procedura di conferimento degli incarichi all'interno dell'Istituto, deve assicurare:

La preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità resa dal destinatario dell'incarico:

- in tempo utile per permettere all'organo conferente di effettuare la verifica delle posizioni soggettive dichiarate prima del conferimento dell'incarico;
- secondo le modalità previste dal Manuale di gestione documentale dell'IZSLER;
- accompagnate dall'elenco di tutti gli incarichi e le cariche ricoperti dall'interessato negli ultimi 36 mesi.

La successiva verifica da parte dell'organo conferente delle dichiarazioni sostitutive rese dagli interessati ex art.20 del d.lgs. n.39/2013 entro un preciso arco temporale predefinito e, comunque, prima della formalizzazione dell'incarico:

- mediante l'acquisizione d'ufficio di dati ed informazioni eventualmente in possesso di altra pubblica amministrazione e, in particolare, dei dati presenti nel Casellario giudiziale;

➤ tenuto conto di eventuali segnalazioni circostanziate e/o della conoscenza notoria dell'esistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità in capo al dichiarante
Il conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero in assenza di motivi ostativi al conferimento stesso);
La pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità nella sezione "Amministrazione Trasparente".

In tale contesto, il RPCT – al quale l'art.15 del d.lgs. n.39/2013 attribuisce il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità/incompatibilità - interviene solo successivamente, nell'ipotesi in cui – venuto a conoscenza di una situazione di inconferibilità – avvii un procedimento di accertamento. In tale situazione, il RPCT può contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgenza delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità, segnalando i casi di possibile violazione delle disposizioni all'ANAC, all'AGCOM e alla Corte dei Conti.

Annualmente inoltre l'incaricato è tenuto a rendere apposita dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità. Le dichiarazioni in esame, secondo una prassi già avviata, continueranno ad essere pubblicate, come richiesto dall'art.20 del d.lgs. n.39/2013, nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente del sito *internet* dell'IZSLER.

7.7 Attività successive alla cessazione dal servizio

Ai fini della lotta alla corruzione l'art.53, comma 16-ter, del d.lgs. n.165/2001 ha introdotto il divieto di pantouflage ai sensi del quale *"i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni [...] non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri"*.

Si tratta di una fattispecie qualificabile in termini di incompatibilità successiva alla cessazione del servizio del dipendente pubblico, che integra i casi di inconferibilità e incompatibilità previsti dal d.lgs. n.39/2013.

Come indicato da ANAC nel PNA 2022, il divieto di pantouflage è volto:

- a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche, scoraggiando comportamenti impropri del dipendente pubblico che nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali potrebbe sfruttare la conoscenza delle dinamiche organizzative dell'ente ed i legami intessuti all'interno dello stesso, al fine di trarne vantaggi di natura patrimoniale e non, preconstituendosi situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato, con il quale è entrato in contatto in pendenza del proprio incarico presso la Pubblica Amministrazione;
- a evitare indebite ingerenze e condizionamenti dei privati in grado di incidere negativamente sullo svolgimento dei compiti istituzionali del dipendente pubblico, nella prospettiva di opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato il servizio.

Il limite triennale di operatività del divieto, decorre dalla cessazione del rapporto di lavoro.

La disciplina si applica indifferentemente a tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, così come definite all'art.1, comma 2, del d.lgs. n.165/2001 con rapporto di lavoro:

- a tempo indeterminato e determinato;
- autonomo (a titolo esemplificativo: titolari di incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni ed esterni).

Presupposto perché vi sia *pantouflage* è l'esercizio da parte del dipendente pubblico di poteri autoritativi o negoziali:

POTERE AUTORITATIVO O NEGOZIALE	
In senso OGGETTIVO:	Si tratta del potere, caratterizzato da discrezionalità, del dipendente di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale tramite: ➤ la conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA;

	➤ l'adozione di provvedimenti unilaterali della PA che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari (tra cui atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici).
In senso SOGGETTIVO:	I <u>dipendenti</u> con poteri autoritativi o negoziali sono coloro che: • emanano provvedimenti amministrativi per conto dell'amministrazione; • perfezionano negozi giuridici, grazie alla stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente; • hanno un significativo potere di incidere sull'assunzione di decisioni da parte della struttura di riferimento, in ragione dei compiti di rilievo attribuiti, a prescindere dalla titolarità o meno di poteri gestionali diretti (ad esempio, dirigenti e titolari di incarichi dirigenziali; coloro che esercitano funzioni apicali o ai quali sono stati conferite specifiche deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente, quali Capi Dipartimento o titolari di posizioni equivalenti/assimilate). Il PNA 2022 precisa al proposito come per potere autoritativo devno essere considerate tutte quelle situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale • abbiano partecipato al procedimento con il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio, attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

Infine, il divieto di svolgere "attività lavorativa o professionale" da parte del dipendente cessato presso un soggetto privato destinatario dell'attività della PA, deve intendersi esteso – secondo l'interpretazione ampia fornita da ANAC – a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro professionale e quindi:

- Rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato;
- Incarichi o consulenze a favore di soggetti privati, ad eccezione degli incarichi di natura occasionale, cioè privi del carattere della stabilità.

La violazione del divieto di cui all'art.53, comma 16-ter, del d.lgs. n.165/2001 comporta:

SANZIONE CIVILISTICA	➤ Nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati
SANZIONE INTERDITTIVA / RESTITUTORIA	➤ Divieto per il privato di contrarre, a qualunque titolo, con la P.A. nei successivi tre anni; ➤ Obbligo di restituire tutti i compensi eventualmente percepiti.

Come precisato anche nel PNA 2022, al fine di valutare l'applicazione del pantouflage occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata dal soggetto sul provvedimento finale.

Al fine di fornire indicazioni applicative saranno, come indicato nel PNA, sono in corso di elaborazione da parte dell'Autorità apposite linee guida, con riferimento ai soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione, in cui saranno indicati i criteri per l'individuazione degli atti e dei comportamenti adottati nell'ambito di procedimenti implicanti l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali.

Il divieto di pantouflage si applica anche alle società con sede all'estero. ANAC esclude la sussistenza del pantouflage quando l'ente privato destinatario del potere autoritativo del dipendente sia stato costituito successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro. In tale caso, al fine di escludere l'elusione del divieto (es la società ha soltanto cambiato la denominazione) l'amministrazione è tenuta ad una verifica in concreto.

Nei precedenti Piani sono state previste le seguenti misure da intendersi qui interamente confermate:

- Introduzione nei contratti di assunzione del personale, in conformità a quanto previsto dal Codice di Comportamento, della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa subordinata o autonomo per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- previsione, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui all'art.53, comma 16-ter, del d.lgs. n.165/2001;
- esclusione dalle procedure di affidamento dei soggetti, per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- previsione di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art.53, comma 16-ter, d.lgs. n.165/2001

Con specifico riferimento ai cessati per pensionamento della dirigenza, si provvede inoltre a richiede la sottoscrizione per presa visione della clausola che prevede il divieto di pantouflage.

7.8 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA

Ulteriore misura di prevenzione della corruzione è prevista dall'art.35-bis del d.lgs. n.165/2001 che ha introdotto il divieto di operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo nonché ad assumere determinati incarichi laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche non passa in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione di cui al capo I, titolo II del libro secondo del Codice penale. In questo caso, sussiste il divieto:

Di partecipare, anche con compiti di segreteria, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
Di essere assegnato 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
Di partecipare a 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

Come chiarito da ANAC, tale fattispecie di divieto si distingue dall'ipotesi di inconferibilità di cui all'art.3 del d.lgs. n.39/2013:

ART. 3 D.LGS. N.39/2013	ART. 35-BIS D.LGS. N.165/2001
➤ Riguarda tutti i tipi di incarico dirigenziale.	➤ Presuppone lo svolgimento di mansioni specifiche, indipendentemente dal fatto che attengano ad un incarico dirigenziale o meno;
	➤ Non si configura come misura sanzionatoria, di natura penale/amministrativa bensì ha natura preventiva e mira ad evitare che i principi di imparzialità e buon andamento siano/possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti contro la PA.

Come già sottolineato nei precedenti Piani, i responsabili del procedimento hanno l'obbligo:

- di garantire che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- di acquisire e di pubblicare le dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'art. 3 del d.lgs. n.39/2013, da parte del dipendente beneficiario dell'incarico;
- di provvedere, con specifici controlli, a verificare la veridicità delle dichiarazioni acquisite e di informare il RPCT in caso di dichiarazioni non veritiere.

Particolare attenzione deve essere prestata nell'attività di verifica della sussistenza di

eventuali precedenti penali per reati contro la pubblica amministrazione, all'atto della formazione, in particolare di:

- delle commissioni per l'affidamento dei contratti pubblici: il d.lgs. n.50/2016 sanziona, infatti, con l'illegittimità il provvedimento conclusivo della procedura di aggiudicazione di contratti pubblici nel caso in cui la commissione sia stata nominata in contrasto con quanto previsto dall'art.35-bis del d.lgs. n.165/2001;
- delle commissioni di concorso nonché all'atto del conferimento degli incarichi: in questo caso, come previsto anche dall'art.11, co.1 del D.P.R. n.487/1994, per garantire l'effettiva trasparenza delle operazioni di selezione del personale è necessario che i componenti delle commissioni di valutazione, dopo aver preso visione dell'elenco dei partecipanti, sottoscrivano una dichiarazione attestante le non sussistenze di situazioni di incompatibilità tra essi e i concorrenti, ai sensi degli artt. 51 e 52 del codice di procedura civile. Qualora sussistessero ipotesi di conflitto di interessi, è obbligo del componente astenersi e dovere della pubblica amministrazione disporre la sua sostituzione.

Si precisa che per quanto riguarda il pantouflage ANAC svolge attività consultiva, sanzionatoria e di verifica dell'inserimento nei piani di disposizioni volte ad individuare misure di prevenzione del fenomeno

7.9 Tutela del whistleblower

Il "*whistleblowing*" è lo strumento, disciplinato dall'art.54-bis del d.lgs. n.165/2001, attraverso il quale è possibile segnalare condotte illecite e/o irregolari di cui il dipendente pubblico sia venuto a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni, garantendo a quest'ultimo adeguata tutela, sia in termini di riservatezza della propria identità che da eventuali misure ritorsive o discriminatorie, ferma l'esclusione della responsabilità per la violazione, per giusta causa, dell'obbligo del segreto d'ufficio.

Ciò, a condizione che:

- il segnalante rivesta la qualifica di "*dipendente pubblico*" o equiparato;
- la segnalazione sia effettuata nell'interesse all'integrità della Pubblica Amministrazione;
- la segnalazione abbia ad oggetto "*condotte illecite*", di cui il dipendente sia venuto a conoscenza "*in ragione del proprio rapporto di lavoro*";
- la segnalazione sia stata inoltrata ad almeno uno dei quattro destinatari indicati nell'art.54 *bis*, co. 1., ovvero RPCT, ANAC, Autorità giudiziaria ordinaria o contabile.

L'IZSLER, in ottemperanza al dovere generale posto in capo alle Amministrazioni Pubbliche di prevedere specifiche misure atte a garantire la piena tutela al *whistleblower* ha adottato con Decreto del Direttore Sanitario f.f. di Direttore Generale n.287/2019, il "*Regolamento per la tutela del soggetto che effettua segnalazioni di illeciti (Whistleblower)*"

L'Istituto si è altresì dotato di un proprio sistema informatizzato di ricezione e gestione delle segnalazioni di illeciti, costituito da un portale *web*, creato per permettere l'avvio di iniziative di *whistleblowing* in modo sicuro e anonimo. Tale applicativo è stato conformato nel 2021 alle specifiche tecniche e funzionali richieste da ANAC con le Linee guida n.469/2021, da parte dei Sistemi Informativi dell'Istituto.

Nello stesso tempo, è stata prevista la possibilità per il dipendente di segnalare le condotte illecite e/o irregolari, di cui sia venuto a conoscenza, direttamente all'ANAC.

Onde assicurare un'effettiva sensibilizzazione del personale sulla tematica del *whistleblowing*, l'Istituto ha predisposto, a far data da novembre 2019, uno specifico evento formativo fruibile in modalità FAD e rivolto a tutti i dipendenti.

7.10 Formazione del personale

La formazione costituisce una importante e indispensabile misura di prevenzione della corruzione, in quanto strumento di mitigazione del rischio corruttivo, finalizzato a fornire strumenti decisionali adeguati, che permettano di affrontare correttamente casi critici e situazioni lavorative problematiche, che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione. In materia, l'attività formativa è strutturata su due livelli:

LIVELLO	Rivolto a tutti i dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli

GENERALE	aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia
LIVELLO SPECIFICO	Rivolto al RPCT, ai collaboratori, al gruppo di supporto, ai referenti, ai dirigenti per fornire gli strumenti utili alla pianificazione del programma per la prevenzione della corruzione, in relazione alle specifiche responsabilità e ai diversi ruoli ricoperti

Si segnalano di seguito alcuni eventi formativi di carattere generale organizzati dall'Istituto la cui erogazione proseguirà anche per il 2023:

- formazione sul Codice di Comportamento, tramite la predisposizione, nella seconda parte del 2022, di un corso di formazione destinato a tutti i dipendenti volto ad illustrare i contenuti del Codice approvato a fine 2021;
- formazione in tema di Whistleblowing, tramite la predisposizione di un corso formativo fruibile online dal 2019;
- formazione sull'etica all'interno delle pubbliche amministrazioni, con la predisposizione nel 2020 del corso "L'ecologia delle relazioni dell'agente pubblico", accompagnata, nel 2021, da un ulteriore evento intitolato "Guidare verso l'integrità", volto a descrivere il sistema di prevenzione della corruzione in IZSLER.

Con l'obiettivo di diffondere la conoscenza in tema di prevenzione della corruzione, dal 2017 ad oggi sono stati inoltre organizzati dall'Istituto numerosi eventi formativi, volti ad approfondire vari aspetti della materia, tra i quali l'analisi dei processi, la trasparenza e l'accesso, la tutela della privacy, gli appalti.

In occasione della Giornata della Trasparenza prevista per l'anno 2022, inoltre, è stata approfondita l'evoluzione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in Istituto.

È utile precisare che la formazione in tema di etica e legalità, e più in generale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, valutata dal RPCT e disciplinata nel piano, deve successivamente trovare riscontro nella programmazione del Piano Formativo, approvato con riferimento ad ogni anno.

Per raggiungere gli obiettivi prefissati è stata individuata, all'interno delle strutture dell'Istituto, la figura del "*referente per la formazione*", il cui compito è quello di facilitare la realizzazione dei percorsi formativi sia dei singoli che di struttura. Il referente interviene primariamente nella raccolta, nella valutazione e nella gestione delle esigenze; affianca il personale nelle attività finalizzate alla realizzazione di eventi formativi; monitora la realizzazione dei percorsi formativi dei singoli e di struttura.

L'Istituto gestisce il processo di sviluppo delle competenze e di riqualificazione del personale, nell'ambito del sistema di qualità, attraverso procedure codificate e diffuse. Nel prossimo futuro, l'Istituto adotterà un nuovo modello di gestione dei processi formativi attraverso l'utilizzo del cosiddetto "*dossier formativo*", strumento che consentirà di mappare le competenze e documentarne lo sviluppo individuale o di gruppo.

7.11 Patti di integrità

In attuazione dell'art.1, comma 17, della l. n. 190/2012, l'IZSLER, con specifico riferimento all'affidamento di lavori, forniture e servizi, inserisce negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, una specifica clausola di salvaguardia, a pena di esclusione, di conoscenza e rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità.

Per la stipula di contratti aventi ad oggetto attività tecnica scientifica, l'IZSLER incentiva e promuove l'utilizzo di protocolli di legalità e di *policy* anticorruzione. A decorrere dal 2016, anche i contratti per l'esecuzione dei progetti di ricerca, limitatamente ai progetti in cui l'IZSLER figura ente capofila o ente proponente l'accordo, prevedono il richiamo al rispetto dei protocolli di legalità adottati dall'IZSLER, pena la risoluzione per inadempimento.

L'uso dei patti di integrità è previsto anche per i contratti aventi ad oggetto prestazioni di laboratorio a pagamento. Tendenzialmente, quale buona pratica, il patto di integrità viene allegato anche agli accordi di collaborazione ex art.15 della legge n.241/1990 e alle

convenzioni per attività formative (sia per tirocini che per scuole di specializzazione).

7.12 Monitoraggio dei tempi procedurali

Ciascuna struttura amministrativa, quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione e della trasparenza, è incaricata di individuare i termini per la conclusione dei procedimenti e delle attività di competenza e, conseguentemente, di rendicontarne il rispetto al Direttore Amministrativo, nonché di pubblicare semestralmente i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti nella sezione Amministrazione Trasparente.

Per quanto riguarda l'area sanitaria e quindi l'erogazione delle relative prestazioni tramite un *link* sul sito istituzionale è possibile accedere al rapporto contenente i tempi di risposta nell'esecuzione delle analisi e trasmissione dei campioni, che vengono costantemente monitorati dalla Direzione Sanitaria.

Il monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali delle strutture amministrative è confermato anche per l'anno 2023.

7.13 Monitoraggio dei rapporti Amministrazione-soggetti con cui sono stati stipulati contratti

L'IZSLER, in applicazione dell'art.1, comma 9, lett. e), della l. n.190/2012, ha stabilito l'obbligo di acquisire le dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara, circa l'inesistenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti partecipanti alla gara.

Al fine di monitorare il rispetto di tale obbligo, annualmente (entro il 31 gennaio) viene trasmesso da parte delle strutture interessate un apposito *report* al Direttore Amministrativo. Per quanto riguarda la stipula di contratti aventi ad oggetto attività tecnica scientifica (accordi di collaborazione scientifica, accordi per l'esecuzione dei progetti di ricerca, limitatamente ai progetti in cui l'IZSLER figura ente capofila o ente proponente l'accordo etc.) ovvero contratti attivi (affitti, locazioni, licenze, contratti per prestazioni di laboratorio etc.), vengono acquisite le dichiarazioni circa l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente/valutatore. Tali dichiarazioni vengono verificate dal superiore gerarchico ovvero, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo. Tali misure sono confermate anche per il 2023.

7.14 Sistema di vigilanza su società e enti vigilati e controllati

La normativa di riferimento

Con deliberazione n.1134 dell'8 novembre 2017, l'ANAC ha adottato le *"Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"* le quali confermano la distinzione tra *"enti di diritto privato in controllo pubblico"* e *"enti di diritto privato non in controllo pubblico"* e stabiliscono i diversi adempimenti in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione a cui gli enti appartenenti alle predette categorie sono tenuti:

ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO	ENTI DI DIRITTO PRIVATO NON IN CONTROLLO PUBBLICO
Applicazione, in quanto compatibile, delle disposizioni sulla trasparenza previste dal d.lgs. n.33/2013 e, quindi: ➤ pubblicazione sui propri siti <i>web</i> di dati e documenti relativi all'organizzazione e alle attività svolte; ➤ garantire l'accesso civico generalizzato;	Applicazione, in quanto compatibile, delle disposizioni sulla trasparenza previste dal d.lgs. n.33/2013 e quindi: ➤ pubblicazione sui propri siti <i>web</i> di dati e documenti relativi all'organizzazione e alle attività svolte; ➤ garantire l'accesso civico generalizzato; MA LIMITATAMENTE ALLE ATTIVITA' DI INTERESSE PUBBLICO DAGLI STESSI ESPLETATE
Applicazione dei PNA e adozione di misure	Assenza dell'obbligo di applicare ulteriori

integrative del “modello 231” al fine di prevenire fenomeni corruttivi di cui alla l. n.190/2012

misure di prevenzione della corruzione

Le pubbliche amministrazioni controllanti/partecipanti adottano iniziative per la promozione dell'integrità e della trasparenza negli enti controllati/partecipati e per la vigilanza sul rispetto da parte di questi ultimi di quanto disposto dalle nuove linee guida dell'ANAC e dalla normativa di riferimento.

Nelle tabelle riportate nella pagina seguente sono individuate le tipologie di enti rientranti nella due diverse categorie previste dall'ANAC.

TAB. N. 1 ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO	
SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO	ALTRI ENTI (DIVERSI DALLE SOCIETÀ) IN CONTROLLO PUBBLICO
• Società in cui una (o più) P.A. dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria – art.2359 cod. civ. (<i>controllo interno</i>); • Società in cui una (o più) P.A. dispone dei voti sufficienti a esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria – art.2359 cod. civ. (<i>controllo interno</i>); • Società nei confronti della quale una (o più) P.A. – anche senza alcuna partecipazione - esercita un'influenza dominante in virtù di particolari vincoli contrattuali – art.2359 cod. civ. (<i>controllo esterno</i>); • Società nei confronti della quale una (o più) P.A. – anche se in assenza di partecipazioni - esercita un effettivo potere di controllo e indirizzo dell'attività sociale ad essa attribuita per espressa previsione normativa, statutaria o di altro atto comunque idoneo a conferire tali prerogative (<i>controllo esterno</i>). Il controllo può sussistere anche quando, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative alle attività sociali è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo. Rientrano nella categoria delle società controllate certamente le società <i>in house</i>.	Associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, diversi dalle società: a. con un bilancio maggiore di euro 500.000*; b. la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi consecutivi negli ultimi tre anni da P.A.; c. la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo di amministrazione o di indirizzo sia designata o nominata da P.A. Tutti e tre i requisiti devono sussistere contemporaneamente. <i>* per i criteri volti alla verifica della sussistenza di tale condizione si rinvia alle informazioni tecniche contenute nelle linee guida (p.14).</i>

TAB. N. 2 - ALTRI ENTI DI DIRITTO PRIVATO NON IN CONTROLLO PUBBLICO	
SOCIETÀ PARTECIPATE	ALTRI ENTI DI DIRITTO PRIVATO
Sono tali le società solo partecipate da P.A. che svolgono attività di pubblico interesse. Si tratta pertanto di società in cui la P.A. (o la società in controllo pubblico) detiene una partecipazione non di controllo.	Soggetti privati, associazioni, fondazioni ed altri enti - comprese società interamente private - anche in assenza di partecipazioni da parte di P.A. che: a) abbiano un bilancio superiore a 500.000*; b) svolgano attività di pubblico interesse, intendendosi per tale: • attività di esercizio di funzioni amministrative o • attività di produzione di beni e servizi a favore di P.A. o • attività di gestione di servizi pubblici. (si tratta, secondo le nuove linee guida, “di attività riconducibili alle finalità istituzionali delle amministrazioni affidanti, che vengono esternalizzate in virtù di scelte organizzative-gestionali. Ne deriva che sono certamente di pubblico interesse le attività così qualificate da una norma di legge o dagli atti costitutivi e

	<i>dagli statuti degli enti e delle società, nonché quelle demandate in virtù del contratto di servizio ovvero affidate direttamente dalla legge”)</i> Tutti e due i requisiti devono sussistere cumulativamente. <i>* per i criteri volti alla verifica della sussistenza di tale condizione si rinvia alle informazioni tecniche contenute nelle linee guida (p.14 e p.18).</i>

Con particolare riferimento agli obblighi di trasparenza, si richiama l’articolo 22 del d.lgs. n.33/2013 che dispone per le pubbliche amministrazioni l’obbligo di pubblicare i dati relativi agli enti di diritto privato in controllo pubblico e alle partecipazioni in società di diritto privato, relativamente:

- a tutte le società, controllate o anche soltanto partecipate;
- a tutti gli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo pubblico oppure, anche se non in controllo, comunque costituiti o vigilati, nei quali siano riconosciuti alle medesime pubbliche amministrazioni poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi.

È necessario pertanto distinguere gli obblighi di pubblicazione generali previsti dal d.lgs. n.33/2013, a cui sono tenuti i soggetti elencati all’art.2-bis, e quelli specifici ricadenti in capo alle sole pubbliche amministrazioni disposti dall’art.22. Questi ultimi sono, infatti, più ampi e sono volti a garantire la totale trasparenza in ordine a qualsivoglia relazione intercorrente tra amministrazioni pubbliche ed enti di diritto privati.

Le partecipazioni dell’IZSLER

Ai sensi dell’art.24 del d.lgs. 19 agosto 2016, n.175 con decreto del Direttore Generale n.332 del 19 agosto 2017- a seguito di apposita ricognizione effettuata dall’U.O. Gestione Servizi Contabili – si è dato atto dell’assenza di partecipazioni societarie alla data fissata dal citato d.lgs. (23 settembre 2016), nonché delle partecipazioni di carattere non societario detenute dall’Istituto alla medesima data.

Alla data di adozione della presente sezione - il sistema di partecipazione dell’IZSLER è costituito dai seguenti enti di diritto privato:

- Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
- Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche.

A.I.Z.S.

L’associazione temporanea di scopo denominata “Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali” (A.I.Z.S.) è stata costituita nel 2011 - esclusivamente tra gli Istituti Zooprofilattici - per promuovere il sistema qualità nei laboratori dei dieci I.I.ZZ.SS. e rappresentare unitariamente le esigenze di questi ultimi in seno all’ente nazionale di accreditamento ACCREDIA. L’Istituto, in ragione della qualificazione giuridica e della partecipazione totalmente pubblica dell’Associazione, nonché al fine di garantire massima trasparenza, continua a pubblicare e aggiornare nell’apposita sezione di “Amministrazione Trasparente” dell’IZSLER, ai sensi dell’art.20 del d.lgs. n.33/2013, e le dichiarazioni previste dall’art.20 del d.lgs. n.39/2013 relative all’Amministratore dell’A.I.Z.S.

Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche

La Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche è un ente con personalità giuridica di diritto privato, avente quali finalità istituzionali “la promozione, l’incoraggiamento e il sussidio di iniziative dirette al miglioramento zootecnico e alla difesa sanitaria del bestiame con particolare riguardo allo studio, alla sperimentazione e alla ricerca scientifica nel settore zootecnico e veterinario”, con particolare riferimento “al territorio della provincia di Brescia”. Lo Statuto della Fondazione prevede quali propri organi il Consiglio Generale (organo di

indirizzo, di cui un componente viene nominato dall'Istituto), il Presidente e il Comitato Direttivo (organi di amministrazione), il Collegio dei Revisori (organo di controllo) e il Comitato Tecnico Consultivo (organo consultivo, di cui è membro di Diritto il Direttore Generale dell'IZSLER).

Lo Statuto riserva all'IZSLER la nomina di un proprio rappresentante a membro del Consiglio Generale. I restanti componenti sono nominati dalla CCAA e dalla Provincia di Brescia, dalla Fondazione "*Istituzioni Agrarie Raggruppate*", da UBI Banco di Brescia S.p.a. e da UBI Banca S.p.a.; il Presidente è eletto dal Consiglio Generale; il Comitato Direttivo è composto dal Presidente e da due membri designati (a maggioranza) dal Consiglio Generale. Lo statuto prevede altresì che il Direttore Generale dell'IZSLER sia membro di diritto del Comitato Tecnico Consultivo.

La lettura delle norme statutarie inducono ad escludere la qualificazione della Fondazione quale "*ente privato in controllo pubblico*", in quanto non tutti i membri dell'organo di indirizzo (Consiglio Generale) sono nominati da enti pubblici (UBI Banco di Brescia S.p.a. e da UBI Banca S.p.a. hanno personalità giuridica di diritto privato). Né gli organi di amministrazione (Presidente e Comitato Direttivo) sono nominati/designati da enti pubblici, essendo espressione del Consiglio Generale.

Anche l'ulteriore requisito richiesto per la qualificazione della Fondazione quale ente in controllo pubblico (attività finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi consecutivi negli ultimi tre anni da una pubblica amministrazione) difficilmente può ritenersi sussistente. Ai sensi dello statuto, il principale mezzo di finanziamento della Fondazione è, infatti, costituito dalla gestione del proprio patrimonio.

Invero apparirebbe forzata la collocazione della Fondazione anche nella categoria degli "*Enti non in controllo pubblico*" prevista dalle vigenti linee guida ANAC. Nonostante la rilevanza delle attività svolte dalla Fondazione, esse – perlomeno rispetto ai rapporti con l'IZSLER – difficilmente possono qualificarsi come attività di "*interesse pubblico*".

Con riferimento a tale Ente, si ritiene che l'IZSLER abbia, quale pubblica amministrazione con potere di nomina di un membro del Consiglio Generale, l'obbligo di pubblicare i dati e le informazioni relative alla Fondazione elencate dal predetto art.22 del d.lgs. n.33/2013. Per tale ragione nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente come per gli anni passati continueranno ad essere pubblicati i dati e le informazioni elencati dal predetto articolo relativi alla Fondazione.

Ugualmente, nella medesima sezione del sito *internet*, sono pubblicate le dichiarazioni rese ex art.20 del d.lgs. n.39/2013 dal dott. Mario Chiari, quale membro del Consiglio Generale della Fondazione in rappresentanza dell'IZSLER.

L'Istituto partecipa altresì a due organismi associativi:

- 1) APRE - Agenzia per la Promozione della Ricerca Europea - che opera come associazione senza scopo di lucro con l'obiettivo di sostenere e agevolare la partecipazione italiana ai Programmi di ricerca ed innovazione dell'Unione europea, nell'ambito della quale l'IZSLER partecipa in qualità di socio ordinario, senza rappresentanti nel Consiglio Direttivo;
- 2) Cluster Lombardo Scienze della Vita, un'associazione senza scopo di lucro istituita nell'ambito dei 9 Cluster Tecnologici tematici promossi dalla Regione Lombardia con l'obiettivo di favorire la creazione e lo sviluppo di aggregazioni tra i diversi soggetti attivi nel campo della ricerca e innovazione, al quale l'Istituto partecipa in qualità di socio, senza rappresentanti negli organi di governance.

L'IZSLER partecipa anche al Gruppo di Ricerca Europeo "EPIZONE ERG", un network tra laboratori europei di ricerca d'eccellenza istituito per rafforzare la cooperazione tra laboratori di Riferenza Nazionali ed Internazionali nel campo delle malattie Epizootiche.

L'elenco di tali partecipazioni è pubblicato nella sezione di Amministrazione Trasparente "Altri contenuti - dati ulteriori - attività di ricerca - partecipazione ad organismi associativi".

8 Relazione annuale 2022

Il termine per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione Annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare, ai sensi dell'art.1 comma 14 della l. n. 190/2012, quest'anno, è stato prorogato alla data del 15 gennaio 2023 (cfr. Comunicato del Presidente dell'ANAC del 30 novembre 2022).

La relazione annuale costituisce un importante strumento di monitoraggio circa l'attuazione del PTPCT, nonché uno strumento indispensabile per la valutazione dell'efficacia delle strategie di prevenzione in esso previste.

La relazione relativa all'anno 2022 è stata anticipata in bozza dal RPCT al NVP e alla Direzione Strategica in data 5.1.2023. La relazione è stata infine pubblicata nella relativa sezione di "Amministrazione Trasparente", nel rispetto dei termini indicati da ANAC.

PARTE V -SEZIONE TRASPARENZA

Nella presente sezione l'Istituto individua le modalità e le iniziative che verranno adottate al fine di dare coerente e compiuta realizzazione alla misura della trasparenza secondo le previsioni del d.lgs. n.33/2013. Ciò per realizzare quel livello essenziale delle prestazioni cui ogni amministrazione deve tendere in ottemperanza al generale principio costituzionale di cui all'articolo 117, comma 2, lett. m).

Come rilevato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 20/2019, la trasparenza costituisce fondamentale "*principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione*", nonché misura per promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

9 *Gli obiettivi di trasparenza e accesso civico*

L'Istituto, in conformità con quanto previsto dall'art.10, comma 3, d.lgs. n.33/2013 ha individuato per l'anno 2023 l'obiettivo di trasparenza relativo allo "Reingegnerizzazione della sezione Amministrazione Trasparente: implementazione e riorganizzazione dei contenuti".

Per l'anno 2023, in conformità con le indicazioni del PNA 2022, alla luce del permanere dei regimi derogatori introdotti dal legislatore nelle procedure di affidamento degli appalti, in considerazione dell'emergenza sanitaria e per favorire il raggiungimento degli interventi del PNRR dovrà essere valorizzato il ruolo cardine della trasparenza per assicurarne la funzione di presidio di anticorruzione, di controllo sociale sull'operato e sui risultati ottenuti dalle stazioni appaltanti sia nella fase di aggiudicazione che di esecuzione di opere, servizi e forniture. In tale ambito la trasparenza è da intendersi sia a presidio ex ante di una effettiva competizione per l'accesso alla gara ed, ex post, di un'efficace controllo sull'operato dell'aggiudicatario.

10 *Promozione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato ed adempimenti conseguenti al recepimento del Regolamento UE 679/2016*

L'accesso – declinato nelle forme dell'accesso documentale ai sensi dell'art.22 della l. n.241/1990, dell'accesso civico semplice ex art.5, co. 1 del d.lgs. n.33/2013 e dell'accesso civico generalizzato ex art.5, comma 2 del d.lgs. n.33/2013 – costituisce principio generale dell'attività amministrativa, diretta applicazione dei principi costituzionali di cui all'art.97 di buon andamento e di imparzialità della pubblica amministrazione.

L'Istituto, al fine di semplificare l'esercizio del diritto di accesso, per il tramite dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), ha reso disponibili nella sezione "URP" del sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e nella rete intranet aziendale, moduli on line – suddivisi a seconda della tipologia di accesso civico esercitato.

Parimenti, l'Istituto ha adottato, nel corso del 2017, il registro degli accessi contenente informazioni non nominative relative alle richieste di accesso ricevute dall'amministrazione, con indicazione dei relativi esiti. Il registro è integrato con il sistema interno di protocollo ed è esportabile in formato XML.

L'Istituto presta, inoltre, particolare attenzione, nell'ambito dei procedimenti in materia di accesso, al rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679. La base giuridica legittimante il trattamento dei dati personali oggetto delle istanze di accesso è stata individuata:

- nel perseguimento delle finalità istituzionali dell'IZSLER;
- nell'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri;
- nell'adempimento di un obbligo di legge.

Anche per l'anno 2022 è stato realizzato il monitoraggio periodico (31 maggio/31 ottobre) per la valutazione del raggiungimento del 100% del target in ordine al *"rispetto delle tempistiche adottate dal regolamento"* da parte delle strutture competenti, con specifico riferimento all'accesso civico. Tale monitoraggio ha avuto un riscontro positivo, tenuto conto che in entrambi i periodi il target è stato raggiunto al 100%.

Per quanto concerne infine, il numero di richieste di accesso nelle sue diverse declinazioni pervenute a questo Istituto nell'anno 2022 si dà atto di aver ricevuto precisamente:

- N.9 richieste di accesso documentale, tutte accolte. Di queste n.8 hanno riguardato documenti in ambito amministrativo e n. 1 documenti sanitari.
- N.5 richieste di accesso civico generalizzato, tutte aventi ad oggetto dati di carattere sanitario e tutte accolte. Nel corso dell'anno non sono pervenute richieste di accesso civico semplice.

Si ritiene qui indicare l'intervento del Consiglio di Stato (Adunanza Plenaria 10/2020) relativo al rapporto fra la disciplina dell'accesso civico di cui agli articoli 5 e 5-bis del d.lgs. n.33/2013 e la disciplina dell'accesso contenuta nel Codice dei contratti pubblici che ha ritenuto applicabile il cd FOIA agli atti delle procedure di gara, anche con riferimento alla fase esecutiva del contratto, fatte salve le verifiche di compatibilità fra la tutela degli interessi pubblici e privati, nel bilanciamento tra il valore della trasparenza e quello della riservatezza. Sottolinea il Consiglio di Stato *"la configurazione di una trasparenza che risponda ad un controllo diffuso della collettività all'azione amministrativa è particolarmente avvertita nella materia dei contratti pubblici"*.

11 Pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente di contenuti coerenti rispetto agli obblighi e ai termini dell'aggiornamento

Per il 2022 le misure in tema di trasparenza programmate e assegnate alle strutture coinvolte dagli obblighi di pubblicazione, hanno riguardato il rispetto dei requisiti di completezza, aggiornamento e formato aperto dei contenuti pubblicati nella sezione *"Amministrazione Trasparente"*.

A ciò è stato accompagnato il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza, da parte:

DEL RPCT	• nei mesi di giugno e dicembre 2022; • con riferimento alle pubblicazioni dell'intera sezione <i>"Amministrazione Trasparente"</i>
DEL NVP	• con riferimento all'assolvimento, alla data del 31 maggio 2022, degli obblighi di pubblicazione individuati da ANAC con delibera n.201/2022. Il NVP ha attestato, in particolare: 1. la <i>"veridicità e l'attendibilità"</i> di quanto pubblicato rispetto al contenuto degli obblighi; 2. l'individuazione da parte dell'Istituto: ➤ Di misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati; ➤ dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati; 3. l'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione

	"Amministrazione Trasparente" fatte salve le ipotesi espressamente previste dalla normativa vigente.

Le strutture hanno inoltre provveduto al censimento ai sensi dell'art.8, comma 3, del d.lgs. n.33/2013 dei contenuti per i quali fosse scaduto il termine di pubblicazione, per la loro successiva eliminazione da parte dei Sistemi Informativi.

Queste misure di trasparenza verranno riproposte anche per il 2023.

12 La definizione della governance per garantire l'esercizio del diritto di accesso civico "generalizzato". Misure organizzative.

Per quanto concerne la definizione dei singoli ruoli e delle responsabilità, il vigente Regolamento dell'Istituto in materia di diritto di accesso prevede che la competenza nella trattazione ed evasione delle richieste spetti:

ACCESSO DOCUMENTALE	➤ ai dirigenti della struttura competente a detenere il documento richiesto; ➤ ai dirigenti della struttura competente a detenere stabilmente il documento nel caso di documenti aventi natura infra-procedimentale;
ACCESSO CIVICO SEMPLICE	➤ Al RPCT;
ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO	➤ al Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, in base agli ambiti di competenza

Essenziale è, inoltre, il ruolo del DPO, il quale deve prestare assistenza ai dirigenti delle strutture competenti a detenere i documenti e al RPCT nella trattazione ed evasione rispettivamente delle istanze di accesso documentale e delle istanze di accesso civico.

13 Il modello di governance per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza: compiti e responsabilità

Nella seguente tabella è riportato il modello di *governance* individuato in Istituto per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati:

RESPONSABILE	COMPITI
RPCT	Predisporre la specifica sezione dedicata alla programmazione e al monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione all'interno del PIAO Svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio e controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, provvedendo alle dovute segnalazioni; Verificare la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione.
Dirigenti/Direttori responsabili dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione in "Amministrazione Trasparente"	Assicurare la tempestiva pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente", ovvero garantire il tempestivo e regolare flusso dei dati delle informazioni e dei documenti da pubblicare (nel rispetto dei termini stabiliti dalla legge); Curare la raccolta, aggregazione e messa a sistema del contenuto informativo ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" secondo i criteri di qualità delle informazioni richieste dal d.lgs. n.33/2013; Garantire la completezza delle pubblicazioni con assunzione di responsabilità rispetto ai contenuti pubblicati; Assicurare il corretto trattamento dei dati personali oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"; Adottare tutte le misure necessarie al fine di garantire l'esattezza e l'aggiornamento dei dati pubblicati, provvedendo tempestivamente alla cancellazione o alla rettifica dei dati inesatti rispetto alle finalità per i quali sono trattati e pubblicati; Verificare i dati, i documenti o le informazioni per i quali sia

	decorso il periodo dell'obbligo di pubblicazione previsto dall'articolo 8 del d.lgs. n.33/2013 nonché in altre disposizioni del medesimo decreto in ordine a specifici adempimenti e monitorare la relativa rimozione; Svolgere stabilmente la verifica e il monitoraggio dei contenuti pubblicati dalla struttura; Definire nuove misure di trasparenza idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e controllarne il rispetto da parte dei dipendenti afferenti alla struttura; Garantire l'interpretazione e l'applicazione della normativa relativa al settore di competenza, individuando idonee modalità di pubblicazione; Fornire supporto al RPCT in merito alle scelte operate.
Referenti della trasparenza (individuati nel PTPCT)	Supportare il RPCT e i Dirigenti/Direttori responsabili delle pubblicazioni al fine di garantire il tempestivo assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza secondo quanto indicato nell'elenco degli obblighi di pubblicazione di cui al presente Piano; Supportare il Dirigente/Direttore nelle attività di monitoraggio e di controllo previste; Informare tempestivamente il RPCT di eventuali criticità rilevate in merito agli adempimenti degli obblighi in materia di trasparenza.
Operatori	Predisporre i contenuti per la pubblicazione da parte del responsabile della pubblicazione.
Dirigente Responsabile Sistemi Informativi	Gestire la sezione del sito "<i>Amministrazione Trasparente</i>"; Individuare idonee ed adeguate soluzioni informatiche per le attività del RPCT; Garantire che le soluzioni tecnologiche adottate supportino adeguatamente la pubblicazione tempestiva dei dati, delle informazioni e dei documenti da parte delle strutture responsabili della pubblicazione; Favorire ed incentivare la pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art.7 del d.lgs. n.33/2013 mediante l'utilizzo di formati di tipo aperto; Verificare e monitorare il formato aperto dei contenuti pubblicati; Verificare l'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "<i>Amministrazione Trasparente</i>" salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente; Gestire il sistema informativo di monitoraggio e di profilazione degli utenti.
Responsabile della protezione dei dati personali	Supportare il RPCT, i responsabili delle pubblicazioni in "<i>Amministrazione Trasparente</i>" e, in generale tutta l'amministrazione, informando e fornendo consulenza rispetto agli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali; Verificare e monitorare la conformità dei contenuti pubblicati in "<i>Amministrazione Trasparente</i>" alla normativa in materia di protezione dei dati personali.

Nucleo di valutazione delle prestazioni	Verificare la coerenza tra gli obiettivi del PTPCT - sezione Trasparenza e il Piano della Performance; Rilevare e attestare lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione secondo le indicazioni date ogni anno da ANAC anche con riferimento a profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato, l'aggiornamento ed il formato di pubblicazione nonché attestare l'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.
Responsabile della Transizione Digitale	Garantire la transizione digitale della Pubblica Amministrazione tramite l'erogazione di servizi pubblici digitali effettivamente fruibili, utili e di qualità, nonché all'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.

All'interno del quadro così delineato, il RPCT non sostituisce i responsabili della pubblicazione nell'individuazione, elaborazione, raccolta, trasmissione, pubblicazione e rimozione dei dati, documenti ed informazioni di rispettiva competenza. Il sistema organizzativo per assicurare la trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013, si fonda infatti sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti.

Si ricorda, in particolare, che ogni Dirigente/Direttore, in quanto responsabile delle pubblicazioni previste per i procedimenti di competenza, è tenuto a garantire anche il rispetto di quanto previsto dal GDPR per il trattamento dei dati personali, il quale richiede innanzitutto:

- Che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. n.33/2013 o in altre fonti normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione di quel dato contenuto;
- Che le pubblicazioni avvengano in conformità ai principi di: liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione dei dati, limitazione dei dati rispetto alla finalità degli stessi, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, adeguatezza, aggiornamento, responsabilizzazione del titolare del trattamento.

Posto che il criterio valutativo cardine deve necessariamente fare riferimento al principio di sufficienza e non eccedenza, rientra nella responsabilità di tutti i soggetti cui è attribuita la competenza alla pubblicazione di contenuti, il temperamento fra l'esigenza del completo adempimento degli obblighi di pubblicazione e il rispetto dei limiti previsti in tema di tutela dei dati personali. Pertanto, spetta a tali soggetti provvedere, ove necessario:

- All'anonimizzazione delle informazioni;
- A rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti ovvero, se sensibili o giudiziari, non indispensabili in relazione alle finalità di trasparenza.

Particolare attenzione deve essere, inoltre, riservata nella pubblicazione di documenti che possano avere contenuti non pertinenti con il fine stesso della trasparenza. Elemento imprescindibile per garantire il rispetto dei differenti interessi è un coordinato processo di standardizzazione dei documenti destinati alla pubblicazione tenuto conto del principio di minimizzazione dei dati.

In tale contesto, a tutela della riservatezza, ruolo di garanzia è attribuito al DPO, al quale sono attribuiti specifici compiti di supporto, informazione e sorveglianza nei confronti di tutta l'amministrazione, anche tramite la collaborazione con il RPCT, ferma restando tuttavia la non sovrapposibilità dei ruoli, come ribadito nel PNA 2019.

Per l'Istituto, con decreto del Direttore Generale n.231/2018, è stato nominato DPO, il Dott. Riccardo Possenti, Dirigente presso i Sistemi Informativi.

Ulteriori funzioni rilevanti sono assegnate dall'art.17 del Codice dell'Amministrazione Digitale, al Responsabile per la transizione Digitale. L'Ing. Domenico Nilo Mazza, Dirigente Responsabile dei Sistemi Informativi è stato nominato con decreto del Direttore Generale

n.461/2018 Responsabile della Transizione Digitale dell'Istituto.

14 La mappa degli obblighi di pubblicazione e delle responsabilità

La mappa degli obblighi di pubblicazione e delle relative responsabilità, di cui all'allegato al presente Piano – predisposta in conformità alle Linee Guida ANAC n.1310/2016 - è la rappresentazione sintetica della sottosezione trasparenza del PIAO per il triennio 2023-2025 dell'Istituto.

A seguito dell'attivazione e della messa a sistema della nuova architettura aziendale, approvata con delibera del Consiglio di Amministrazione n.17 del 15.12.2020, la denominazione delle singole strutture nell'elenco degli obblighi di pubblicazione è quello sotto indicato.

Denominazione delle strutture nell'allegato (Elenco degli obblighi di pubblicazione) al PIAO 2023-2025.
Unità Operativa Affari Generali e Legali
Unità Operativa Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Unità Operativa Provveditorato Economato e Vendite
Unità Operativa Gestione Servizi Contabili
Unità Operativa Tecnico Patrimoniale
Unità Operativa Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione
Formazione Biblioteca Comunicazione
Sistemi Informativi
Direzione Generale
Direzione Sanitaria
Direzione Amministrativa
Servizio Assicurazione Qualità

La mappa indica in aggiunta alle ipotesi individuate dal Legislatore con d.lgs. n.97/2016, la "Non applicabilità dell'obbligo" nei casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla norma in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione. In particolare, si tratta dei seguenti obblighi:

DENOMINAZIONE SOTTO SEZIONE LIVELLO 1 - MACROFAMIGLIE	DENOMINAZIONE SOTTO SEZIONE LIVELLO 2 - TIPOLOGIE DI DATI	DENOMINAZIONE DEL SINGOLO OBBLIGO	CONTENUTI DELL'OBBLIGO
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione e, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art.14, comma 1, del d.lgs. n.33/2013	<i>Dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero";</i>
		Titolari di incarichi di amministrazione e, di direzione o di governo di cui all'art.14, comma 1-bis, del d.lgs. n.33/2013	
		Cessati dall'incarico	
	Rendiconti gruppo consiliari regionali/	Rendiconti gruppi consiliari/provinciali	<i>Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate;</i>
		Atti degli organi di controllo	<i>Atti e relazioni degli organi di controllo</i>

	provinciali		
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Ruolo dirigenti	<i>Ruolo dei dirigenti</i>
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per procedura	<i>Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico</i>	<i>Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi stessi lavori</i>
		<i>Concessioni e partenariato pubblico e privato</i>	<i>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt.29, 164, 179 del d.lgs. n.50/2016 (...)</i>
		<i>Affidamenti in house</i>	<i>Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico</i>
		<i>Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni</i>	<i>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</i>
Servizi erogati	Liste di attesta	Liste di attesa	<i>Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata;</i>
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art.1, l. n.144/1999)	<i>Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali);</i>
Pianificazione e governo del territorio		Pianificazione e governo del territorio Pianificazione e governo del territorio	<i>Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti;</i>
			<i>Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse;</i>
Strutture sanitarie private		strutture sanitarie private accreditate	<i>Elenco delle strutture private accreditate;</i>
			<i>Accordi intercorsi con le strutture private accreditate;</i>

accreditate			
Interventi straordinari di emergenza		Interventi straordinari di emergenza	<i>Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio di poteri di adozione dei provvedimenti straordinari.</i>

In conformità a quanto previsto da ANAC, l'Istituto inoltre:

- individua in apposita sezione della mappa degli obblighi di pubblicazione i responsabili della individuazione e/o elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di obbligo di pubblicazione;
- individua quale scelta preferibile la pubblicazione dei dati e delle informazioni in formato tabellare, a garanzia di un maggiore livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei contenuti;
- considera quale termine entro il quale deve avvenire la pubblicazione quello di 30 giorni. Inoltre, con riferimento all'aggiornamento *"trimestrale"* considera rispettivamente i periodi gennaio-marzo, aprile-giugno, luglio-settembre, ottobre-dicembre di ogni anno e, con riferimento all'aggiornamento *"semestrale"* considera i periodi gennaio-giugno e luglio-dicembre di ogni anno.

In conformità con la previsione di cui all'articolo 9-bis *"Pubblicazione delle banche dati"* del d.lgs. n.33/2013, in virtù della quale le pubbliche amministrazioni adempiono ai propri obblighi con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale del collegamento ipertestuale ad una delle banche dati elencata nell'allegato B al d.lgs. n.33/2013 medesimo, l'Istituto ha pubblicato il link ipertestuale alle seguenti banche dati:

BANCA DATI	OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
Perlapa	<i>"Consulenti e collaboratori – Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza"</i> . In questo caso, verificato tuttavia che i contenuti pubblicati nella sezione <i>"Consulenti e collaboratori – Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza"</i> non sono totalmente coincidenti con quanto pubblicato nella banca dati di Perlapa è stato scelto di mantenere in proposito la doppia pubblicazione. <i>"Personale – Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)"</i> .
BDAP	<i>"Opere pubbliche – tempi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche"</i> .
ARAN	<i>"Personale – Contrattazione collettiva – contrattazione collettiva"</i> ,
	<i>"Personale – contrattazione integrativa – contratti integrativi"</i>
	<i>"Personale – contrattazione integrativa – costi contratti integrativi"</i>

A ciò, si aggiunge la pubblicazione del collegamento ipertestuale al sistema *"Monitoraggio delle graduatorie concorsuali della P.A."* del Dipartimento della funzione pubblica come previsto dall'articolo 1, comma 145 della Legge n.160/2019, per quanto riguarda la pubblicazione delle graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori della sezione *"Bandi di concorso"*.

Inoltre, per ciò che riguarda il Consiglio di Amministrazione in carica, l'Istituto si conforma a quanto previsto dalla delibera ANAC n.241/2017 relativamente all'esonero dalla pubblicazione dei documenti di cui all'art.14, co.1, del d.lgs. n.33/2013 in riferimento allo svolgimento dell'incarico a titolo gratuito.

In conformità agli obblighi previsti dal d.lgs. n.39/2013, si è provveduto anche per l'anno 2022, ad acquisire e pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente le dichiarazioni annuali di insussistenza di cause di incompatibilità dei membri del Consiglio di Amministrazione e dei Direttori dell'IZSLER.

In considerazione di quanto disposto da ANAC con propria delibera n.1146/2019 e con delibera n.1201/2019, in merito all'applicazione della disciplina di cui al d.lgs. n.39/2020 anche nei confronti dei dirigenti in servizio presso enti sanitari ma non appartenenti al ruolo sanitario e titolari di funzioni gestionali, l'Istituto nel corso del 2022 ha provveduto a raccogliere e a pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente anche le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità rese dai Dirigenti PTA con incarichi

gestionali in servizio presso l'Ente.

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione in materia tema di appalti pubblici, il PNA 2022 ribadisce l'obbligo per le stazioni appaltanti di pubblicare atti, dati e informazioni che afferiscono ad ogni tipologia di appalto e ad ogni sua fase- dalla programmazione, alla scelta del contraente, dall'aggiudicazione fino all'esecuzione del contratto, rendendo così visibile, dopo l'individuazione del contraente, anche l'andamento del contratto (tempi, costi, rispondenza agli impegni negoziali). Per tale ragione e in adempimento a quanto previsto dalla Legge n.101/2018, l'Istituto provvede anche alla pubblicazione degli atti di esecuzione del contratto. La sezione "Bandi di gara e contratti" è stata inoltre adeguata alle recenti indicazioni fornite dall'Autorità nell'allegato 9 al PNA 2022, che superano quanto disposto con la precedente delibera n.1310/2016.

Come raccomandato anche nel PNA 2022 nella realizzazione degli obiettivi del PNRR dovrà essere data attuazione delle disposizioni del decreto legislativo n.33/2013 anche individuando una corrispondente sezione di Amministrazione Trasparente in cui, previa organizzazione delle informazioni, dei dati e dei documenti chiara, accessibile e facilmente fruibile dal cittadino, l'amministrazione consenta una visione complessiva di tutte le iniziative attinenti al PNRR.\

L'Istituto, dal 2020, pubblica ai sensi dell'articolo 99, co.5 del D.L. n.18/2020, convertito in Legge 24 aprile 2020, n.27, il rendiconto delle erogazioni liberali ricevute a sostegno del contratto all'emergenza COVID-19, secondo le indicazioni fornite da ANAC con Comunicati del 29.7.2020 e 7.10.2020.

L'Istituto provvederà, inoltre, ad adeguarsi a quanto stabilito da Regione Lombardia con propria deliberazione n.X1/4942 del 29.6.2021 in merito all'obbligo di predisposizione della *"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"* da parte del NVP e di conseguente pubblicazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Applicazione obblighi di pubblicazione della dirigenza

Il d.lgs. n.97/2016, modificando il d.lgs. n.33/2013, ha esteso l'applicazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'art.14 a tutta la dirigenza con l'eccezione tuttavia della dirigenza sanitaria, rispetto alla quale l'art.41 del d.lgs. n.33/2013 rimanda ai meno onerosi obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di collaborazione e consulenza, previsti all'art.15.

In proposito, ANAC è intervenuta inizialmente con:

Delibera n.1388/2016 e n.241/2017	Rilevava: ➤ l'errore di riferimento dell'art.41, comma 3 del d.lgs. n.33/2013 all'articolo 15 avuto riguardo alla dirigenza sanitaria ➤ la disparità di trattamento rispetto agli altri dirigenti, che tale richiamo determina
Delibera n.382/2017	Disponenza la sospensione, nei confronti di tutti i dirigenti, compresi quelli del SSN, degli obblighi di pubblicazione relativi: ➤ ai compensi comunque percepiti legati all'incarico, importi di viaggi e missioni pagate con fondi pubblici (art.14, comma 1, lett. c); ➤ ai diritti reali su beni immobili, azioni in società, dichiarazioni dei redditi e variazioni, situazione patrimoniale (art.14, comma1, lett. f)

Sul tema interveniva successivamente la Corte Costituzionale, che con sentenza n.20 del 23 gennaio 2019, dichiarava:

1)l'incostituzionalità dell'art.14, comma 1 lett. f), relativamente alla pubblicazione della situazione patrimoniale e reddituale nei confronti indistintamente di tutti i titolari di incarichi dirigenziali circoscrivendo l'obbligo di pubblicazione a quegli incarichi dirigenziali riconducibili all'art.19, commi 3 e 4, del d.lgs. n.165/2001.

2) non fondata la questione di legittimità costituzionale con riguardo alla pubblicazione di *"compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica e degli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici"* di cui al punto c) del comma 1 dell'art.14;

3) inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art.14, comma 1-ter relativa alla pubblicazione degli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica.

A seguito della sentenza della Corte, ANAC, interveniva nuovamente con propria delibera n.586/2019, distinguendo, ai fini dell'applicazione dell'art.14, tra:

Dirigenti del SSN che rivestono le posizioni indicate dall'art.41, co.2 del d.lgs. n.33/2013 (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore di Dipartimento, Direttore di struttura complessa)	Dirigenti del SSN che non rivestono le posizioni indicate dall'art.42 (ad. Es. dirigenti di struttura semplice)
Sottoposti alla disciplina di cui all'art.14, del d.lgs. n.33/2013, in quanto apicali e quindi assimilati alle figure di cui all'art.19 co.3 e 4 del d.lgs. n.33/2013, sarebbero	Esclusi dall'applicazione dell'art.14.

Nel contempo, Regione Lombardia e l'OIV di Regione Emilia Romagna ritenevano auspicabile attenersi strettamente al dettato normativo, continuando a pubblicare i contenuti di cui all'art.15 del d.lgs. n.33/2013 per la dirigenza sanitaria, in attesa di un intervento normativo chiarificatore.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, valutato il perimetro applicativo dell'art.14 del d.lgs. n.33/2013 alla luce delle indicazioni di cui sopra ha ritenuto opportuno (verbale n.9/2019) – in attesa di intervento chiarificatore da parte del Legislatore – attenersi alla stretta applicazione del dettato normativo, provvedendo alla pubblicazione dei dati di cui all'art.15, come richiamato dall'art.41 del d.lgs. n.33/2013, nei confronti di tutta la dirigenza sanitaria, il Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo.

Si segnala, in proposito, anche l'orientamento espresso dal TAR Lazio con sentenza n.12288/2020, il quale ha sottolineato la necessità che l'applicazione del regime di pubblicazione più pervasivo previsto dall'art.14 del d.lgs. n.33/2013 riguardi solo le figure dirigenziali effettivamente apicali (Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo).

Si ricorda infine che il Legislatore (art. 1, co.16 del D.L. 31 dicembre 2020, n.183, convertito in Legge 26 febbraio 2021, n.21) ha sospeso, fino alla data di adozione di apposito Regolamento interministeriale – ad oggi non ancora adottato benché la relativa formalizzazione era prevista per il 31.4.2021 - le misure sanzionatorie di cui agli articoli 46 e 47 del d.lgs. n.33/2013 per omessa pubblicazione dei contenuti di cui all'art.14, nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 14, comma 1-bis, del medesimo decreto. Il succitato regolamento provvederà alla concreta individuazione dei dati di cui al comma 1 dell'art.14 del d.lgs. n.33/2013 che dovranno essere pubblicati, anche con riferimento ai dirigenti sanitari di cui all'articolo 41, comma 2, dello stesso decreto legislativo.

L'Istituto, pertanto, in conformità con le determinazioni assunte dal Consiglio di Amministrazione in attesa dell'intervento da parte del Legislatore, continua ad attenersi strettamente all'applicazione dell'articolo 41 del d.lgs. n.33/2013 e del relativo rimando all'art.15 in attesa dell'auspicato riordino normativo.

15 Misure di informatizzazione del flusso di pubblicazione a servizio della trasparenza

Nei limiti delle risorse a disposizione dell'amministrazione o ente, affinché il flusso di pubblicazione a servizio della trasparenza sia svolto in modo efficiente, è in primo luogo auspicabile il ricorso a strumenti informatici. In proposito, l'Istituto si propone di individuare nuove e più snelle modalità informatiche di pubblicazione dei contenuti.

I Sistemi Informativi dell'Istituto in assenza di un collegamento informatico automatico tra i contenuti pubblicati in Amministrazione Trasparente e sul sito istituzionale provvedono a verificare l'eventuale presenza del medesimo contenuto in Amministrazione Trasparente e, nel caso, dispongono la pubblicazione sul sito dell'Ente non del contenuto ma di un link a

quanto presente in Amministrazione Trasparente.

Anche per il 2023, sarà indispensabile, da parte dei Sistemi Informativi, garantire l'allineamento coerente, costante e aggiornato dei contenuti informatici con i contenuti dell'elenco degli obblighi di pubblicazione di cui al presente Piano. Sarà altresì necessario continuare nella sedimentazione dei sistemi in uso così da garantire da un lato la rispondenza alla norma e dall'altro lato l'aderenza all'organizzazione dell'Istituto, provvedendo alla risoluzione delle fisiologiche criticità emergenti dall'utilizzo del sistema.

16 Dati ulteriori

L'Istituto, ai sensi di quanto previsto dall'art.7-bis, comma 3, del d.lgs. n.33/2013, dall'articolo 1 comma 9, lett. f) della l. n.190/2012 e come confermato dal PNA 2022 dalle Prime linee guida di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016, al fine di garantire un alto livello di trasparenza, pubblica dati, informazioni e documenti per i quali non è previsto specifico obbligo di legge o regolamento, previa anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in osservanza delle disposizioni in materia.

Ad oggi la sottosezione è stata implementata dei seguenti contenuti ulteriori:

DATI ULTERIORI	Elenchi tirocinanti extracurricolari e delle borse di studio
	Attività di ricerca: <i>impact factor</i> della produzione scientifica, <i>know how</i> dell'attività di ricerca scientifica, rendicontazione economica dei progetti conclusi, accordi di ricerca, finanziamenti assegnati all'IZSLER per la ricerca, elenco dei progetti di ricerca assegnatari del contributo 5xmille destinato all'IZSLER, partecipazione ad organismi associativi
	Locazioni, contratti, accordi
	Censimento delle autovetture di servizio
	Sinistri in materia di responsabilità professionale per rischio sanitario
	Reclami
	Contratti Assicurativi
	Rendicontazione economica delle attività finanziante con assegnazioni vincolate

PARTE VI – DISPOSIZIONI FINALI

17 Processo di adozione del Piano

17.1 Descrizione dell'iter seguito per l'elaborazione del piano

Per l'elaborazione del presente Piano, il RPCT si è avvalso del personale afferente all'U.O. Affari Generali e Legali.

Nel mese di dicembre, al fine di aprire il procedimento di adozione del presente Piano 2023-2025 alla partecipazione di tutti gli interessati (dipendenti, cittadini, associazioni, organizzazioni, imprese ed enti), il Piano è stato pubblicato in consultazione sul sito *web* istituzionale dell'IZSLER.

In particolare, la consultazione è avvenuta per un periodo consecutivo dal 27.12.2022 al 12.1.2023, con pubblicazione dell'invito a tutti gli *stakeholder* a trasmettere osservazioni e

proposte (all'indirizzo di posta maria.zecchi@izsler.it).

Lo schema del Piano è stato trasmesso dal RPCT alla Direzione, ai membri del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ed ai membri del Consiglio di Amministrazione.

Presentato in prima istanza in Consiglio di Amministrazione per una valutazione preliminare (in data 20 dicembre 2022) è stato successivamente approvato in via definitiva.

Come previsto dal PNA 2019, il presente Piano verrà inserito nella "Piattaforma di acquisizione dei dati sui Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" di ANAC.

17.2 Comunicazioni obbligatorie

Il presente Piano (e tutte le sue edizioni precedenti) è pubblicato sul sito *web* istituzionale dell'IZSLER nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" - Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione, nonché nella sotto-sezione denominata Disposizioni Generali.

L'avvenuta pubblicazione sul sito *web* dell'IZSLER è comunicata via e-mail a ciascun dipendente e collaboratore dell'Ente. In fase di reclutamento di personale, occorre segnalare al neo-assunto la pubblicazione del Piano e il suo obbligo di prenderne conoscenza sul sito *web* dell'Amministrazione.

ALLEGATO A

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020



**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"**

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione

DELIBERA N. 17 - I.P. 1219/2020 - Tit./Fasc./Anno 1.13.2.0.0.0/70/2020

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

MODIFICA DELL'ATTO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.

L'anno duemilaventi addì quindici del mese di dicembre alle ore 14:01 nella sala delle adunanze del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna presso la sede di Brescia, Via Antonio Bianchi n.9.

Previo esaurimento delle formalità prescritte dalla vigente normativa, vennero per oggi convocati a seduta i componenti di questo Consiglio di Amministrazione nelle persone dei Signori:

Intervenuto

1 - Dott. Paolo Cozzolino	SI
2 - Dott. Mario Chiari	SI
3 - Dott. Marco Delledonne	SI
4 - Dott.ssa Flavia Piccinelli	SI

Con l'intervento del Direttore Generale, Dott. Piero Frazzi e del Direttore Sanitario, Dott. Giuseppe Merialdi e con la presenza, per il Collegio dei Revisori, del Dott. Marco Domenicali.

Svolge le funzioni di verbalizzante il Direttore Amministrativo, Dott. Giovanni Ziviani.

Riconosciuto legale il numero dei Consiglieri intervenuti, il Dott. Paolo Cozzolino, nella sua qualità di Presidente del Consiglio assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento di cui all'oggetto

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- visto il decreto legislativo 28 giugno 2012, n.106 recante *“Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell’articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n.183”*, ed in particolare il Capo II avente ad oggetto il *“Riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali”* il quale dispone che le Regioni disciplinino le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, nonché l’esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, indirizzo e verifica sugli Istituti medesimi nel rispetto dei principi dettati dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”*;

- preso atto dell’articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n.106 il quale detta specifiche prescrizioni in ordine allo snellimento e alla semplificazione dell’organizzazione e della struttura amministrativa, richiedendo il rispetto e la conformità ai principi di efficienza, efficacia ed economicità dell’attività amministrativa, nonché la razionalizzazione e l’ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento;

- richiamate le Leggi Regionali della Lombardia e dell’Emilia Romagna rispettivamente n.22 del 24 luglio 2014 e n.9 del 30 giugno 2014, recanti *“Ratifica dell’intesa fra la Regione Lombardia e la Regione Emilia Romagna concernente il riordino dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia Romagna”*;

- visto lo Statuto dell’Istituto – approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 30 maggio 2016, n.5 - ed in particolare l’articolo 11, comma 2, lett.a) ai sensi del quale rientra tra le competenze del Consiglio di Amministrazione l’approvazione dell’atto di organizzazione aziendale;

- vista la deliberazione di Regione Lombardia n.X/5113 del 29.4.2016 recante *“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”*;

- vista la deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 27 ottobre 2008, n.7 di *“Adozione*

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

del Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna", con la quale veniva condiviso l'assetto organizzativo complessivo in esso delineato;

- richiamata la deliberazione del cessato Consiglio di Amministrazione del 24 ottobre 2016, n.10 recante *"Approvazione della proposta di organizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna"*, divenuta esecutiva in data 13.12.2016;

- dato atto che con deliberazione del cessato Consiglio di Amministrazione dell'11 settembre 2019, n.7 - divenuta esecutiva in data 3.11.2019 – veniva approvata la proposta di organizzazione dipartimentale dell'IZSLER;

- preso atto, in ordine alla graduazione delle Struttura Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza che il cessato Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24 febbraio 2020 (di cui al verbale n.3/2020) esprimeva parere favorevole in ordine alla proposta formulata dal Direttore Amministrativo di procedere al declassamento da Struttura Complessa a Struttura Semplice della Struttura Gestione Centralizzata delle richieste dell'Utenza ed alla conseguente revisione dell'organizzazione aziendale;

- atteso che con decreto del Direttore Generale del 28 aprile 2020, n.91 venivano conferiti gli incarichi di Direttore rispettivamente del Dipartimento Area Territoriale Lombardia, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna, Dipartimento Tutela e Salute Animale, Dipartimento Sicurezza Alimentare e Dipartimento Amministrativo e contestualmente il Direttore Generale *"considerato opportuno non procedere in prima applicazione alla designazione del Direttore del Dipartimento Servizi, per consentire una valutazione più approfondita rispetto alle ricadute organizzative del succitato Dipartimento"* demandava *"ad un eventuale successivo provvedimento (...) le determinazioni in merito al Dipartimento Servizi"*;

- vista la *"Proposta di modifica dell'atto di organizzazione aziendale"*, presentata dal Direttore Generale con decreto n. 432 del 15.12.2020 – ai sensi dell'articolo 16 dello Statuto – tenuto conto dell'obiettivo di mandato assegnatogli dalla Giunta di Regione Lombardia di concerto con la Giunta di Regione Emilia Romagna con D.G.R. n.XI/2622 del 16.12.2019 concernente la *"ridefinizione dell'organizzazione aziendale, con particolare riferimento alle aree dei controlli, del personale e*

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

degli approvvigionamenti”, nel testo che si allega al presente provvedimento e composto dai seguenti documenti:

- Allegato 1: Nuovo Assetto Organizzativo: il quale si compone di una parte descrittiva in cui vengono delineate la mission dell’Istituto, il contesto in cui opera nonché descritte le attività di indirizzo, gestione e controllo e definito l’assetto organizzativo, e di una seconda parte costituita dai funzionigrammi recanti la descrizione delle competenze di tutte le strutture organizzative;
- Allegato 2: Organigramma aziendale;

- dato atto che con le note prot.25940 e 25941 del 14.12.2020 è stata garantita la preventiva informativa sindacale;

- ritenuto di condividere le determinazioni assunte dal cessato Consiglio di Amministrazione (verbale n.3/2020), disponendo la classificazione come Struttura Semplice in staff alla Direzione Sanitaria della Struttura Gestione Centralizzata delle Richieste dell’Utenza;

- ritenuto utile e opportuno provvedere alla migliore collocazione del Reparto Produzione e Controllo materiale Biologico – originariamente afferente al Dipartimento Servizi, come da deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.7/2019 - all’interno del Dipartimento Tutela e Salute animale, alla luce delle attività e delle funzioni di competenza, consistenti principalmente nella produzione di servizi e di materiale biologico destinati all’autorità sanitaria e a favore di operatori privati;

- ritenuto, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità dell’attività amministrativa, di non attivare il Dipartimento Servizi in quanto non risponde ai requisiti definiti da Regione Lombardia con deliberazione n.X/5113 del 29.4.2016 per ciò che concerne la consistenza dei dipartimenti e di attivare in staff alla Direzione Generale una Struttura Complessa di *“Programmazione dei servizi tecnici e Controllo di Gestione”*;

- precisato che la nuova Struttura Complessa Programmazione dei servizi tecnici e Controllo di Gestione, posizionata in staff alla Direzione Generale, verrà ad essere costituita da:

- Ufficio Ingegneria Clinica;
- Ufficio Controllo di Gestione e Performance;
- Sistemi Informativi (Struttura Semplice);

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

- ritenuto di non provvedere all'attivazione della Struttura Complessa Gestione Servizi Strumentali e, conseguentemente, di mantenere nel Dipartimento Amministrativo le Strutture Semplici U.O. Tecnico Patrimoniale e U.O. Provveditorato Economato e Vendite;

- preso atto, alla luce di quanto sopra, che l'organizzazione dipartimentale dell'IZSLER verrà ad essere così definita:

- DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE LOMBARDIA a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Sede Territoriale di Cremona – Mantova, Sede Territoriale di Lodi-Milano, Sede Territoriale di Bergamo – Sondrio – Binago, Sede Territoriale di Brescia, Sede Territoriale di Pavia;
- DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE EMILIA ROMAGNA a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Sede Territoriale di Forlì – Ravenna, Sede Territoriale di Parma – Piacenza, Sede Territoriale di Bologna – Modena – Ferrara, Sede Territoriale di Reggio Emilia;
- DIPARTIMENTO TUTELA E SALUTE ANIMALE a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Reparto Virologia, Reparto Tecnologie Biologiche Applicate, Reparto Virus Vescicolari e Produzioni Biotecnologiche, Reparto Produzione e Controllo materiale Biologico;
- DIPARTIMENTO SICUREZZA ALIMENTARE a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi, Reparto Chimico degli Alimenti (Bologna), Reparto Controllo Alimenti, Reparto Produzione Primaria;
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO a cui afferiscono le Strutture Complesse U.O. Affari Generali e Legali, U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze e le Strutture Semplici U.O. Gestione Servizi Contabili, U.O. Tecnico Patrimoniale, U.O. Provveditorato Economato e Vendite;

- atteso che a seguito della riorganizzazione dell'Istituto come descritta nel presente provvedimento si avrà una riduzione del numero delle Strutture Complesse che passeranno da 21 a 20 e una riduzione del numero di Strutture Semplici, da 24 a 23;

- atteso che la presente deliberazione, ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa interregionale di riordino dell'IZSLER di cui alle Leggi di Regione Lombardia 24 luglio 2014, n.22 e di Regione Emilia Romagna 30 giugno 2014, n.9, sarà trasmessa, entro dieci giorni dall'adozione alle Giunte Regionali per l'esercizio della funzione di controllo;

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

- richiamato il Regolamento sul funzionamento dell'istituto della delega di funzioni a favore dei dirigenti e sui provvedimenti amministrativi dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini", approvato con decreto del Direttore Generale 15 settembre 2020, n.296;

- acquisito il parere consultivo del Direttore Generale, Dott. Piero Frazzi;

- acquisito il parere di legittimità in ordine al presente provvedimento del Direttore Amministrativo, Dott. Giovanni Ziviani;

con voti unanimi favorevoli espressi da tutti i presenti

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono integralmente richiamate:

1° - di approvare la proposta presentata dal Direttore Generale con decreto n.432 del 15.12.2020 di modifica dell'atto di organizzazione aziendale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini", nel testo che si allega al presente provvedimento e composto dai seguenti documenti:

- Allegato 1 "Nuovo assetto organizzativo", composto da una parte descrittiva in cui vengono delineate la mission dell'Istituto, il contesto in cui opera nonché descritte le attività di indirizzo, gestione e controllo e definito l'assetto organizzativo dipartimentale, e da una seconda parte costituita dai funzionigrammi recanti la descrizione delle competenze di tutte le strutture organizzative;
- Allegato 2 "Organigramma aziendale";

2° - di approvare la nuova organizzazione dipartimentale dell'Istituto, la quale verrà ad essere definita come di seguito rappresentato:

- DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE LOMBARDIA a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Sede Territoriale di Cremona – Mantova, Sede Territoriale di Lodi-

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

Milano, Sede Territoriale di Bergamo – Sondrio – Binago, Sede Territoriale di Brescia, Sede Territoriale di Pavia;

- DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE EMILIA ROMAGNA a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Sede Territoriale di Forlì – Ravenna, Sede Territoriale di Parma – Piacenza, Sede Territoriale di Bologna – Modena – Ferrara, Sede Territoriale di Reggio Emilia;
- DIPARTIMENTO TUTELA E SALUTE ANIMALE a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Reparto Virologia, Reparto Tecnologie Biologiche Applicate, Reparto Virus Vescicolari e Produzioni Biotecnologiche, Reparto Produzione e Controllo materiale Biologico;
- DIPARTIMENTO SICUREZZA ALIMENTARE a cui afferiscono le seguenti Strutture Complesse: Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi, Reparto Chimico degli Alimenti (Bologna), Reparto Controllo Alimenti, Reparto Produzione Primaria;
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO a cui afferiscono le Strutture Complesse U.O. Affari Generali e Legali, U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze e le Strutture Semplici U.O. Gestione Servizi Contabili, U.O. Tecnico Patrimoniale, U.O. Provveditorato Economato e Vendite;

3° - di classificare come Struttura Semplice collocata in staff alla Direzione Sanitaria la Gestione Centralizzata delle richieste dell'Utenza e di provvedere alla collocazione del Reparto Produzione e Controllo materiale Biologico nel Dipartimento Tutela e Salute animale;

4° - di non attivare nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, il Dipartimento Servizi e di attivare in staff alla Direzione Generale la Struttura Complessa “*Programmazione dei servizi tecnici e Controllo di Gestione*”, la quale verrà ad essere così costituita:

- Ufficio Ingegneria Clinica,
- Ufficio Controllo di Gestione e Performance,
- Sistemi Informativi (Struttura Semplice);

5° - di collocare le Strutture Semplici U.O. Tecnico Patrimoniale e U.O. Provveditorato Economato e Vendite all'interno del Dipartimento Amministrativo a seguito della mancata attivazione della Struttura Complessa Gestione Servizi Strumentali;

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.17/2020 - I.P. 1219/2020

6°- di dare atto che a seguito della riorganizzazione dell'Istituto come descritta nel presente provvedimento si avrà una riduzione del numero delle Strutture Complesse che passeranno da 21 a 20 e una riduzione del numero delle Strutture Semplici, da 24 a 23;

7° - di trasmettere il presente provvedimento alle Giunte Regionali della Lombardia e dell'Emilia Romagna per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo di cui all'articolo 12 dell'Intesa interregionale di riordino dell'Istituto di cui alle Leggi di Regione Lombardia 24 luglio 2014, n.22 e di Regione Emilia Romagna 30 giugno 2014, n.9.

Il Presidente

Dott. Paolo Cozzolino

Il Direttore Amministrativo

Dott. Giovanni Ziviani

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi dell'art. 20 del "Codice dell'amministrazione digitale" (Decreto Legislativo n.82/2005 e s.m.i.)



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"
ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO

NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO

Dicembre 2020

Indice generale

1 LA MISSION DELL'ISTITUTO.....	4
2 SEDE LEGALE , ELEMENTI IDENTIFICATIVI E PATRIMONIO.....	6
2.1 IL TERRITORIO	6
2.1.1 Il contesto zootecnico.....	7
2.1.2 Il contesto produttivo.....	8
2.1.3 Rapporti con altri Enti	9
2.2 LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE	11
2.2.1 Lo Stato Patrimoniale.....	11
2.2.2 La gestione caratteristica: valore e costi della produzione.....	13
2.3 PERSONALE: DISTRIBUZIONE E COSTO DEL PERSONALE	13
3 ATTIVITA' DI INDIRIZZO, ATTIVITA' DI CONTROLLO, ATTIVITA' DI GESTIONE.....	15
3.1 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	15
3.2 DIRETTORE GENERALE	15
3.3. IL COLLEGIO DEI RIVISORI DEI CONTI.....	16
3.4 DIRETTORE SANITARIO.....	16
3.5 DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	16
3.6 COLLEGIO DI DIREZIONE	16
3.7 CONFERIMENTO DELEGHE E AMBITI DELLE STESSE	17
4 ORGANISMI	17
4.1 COMITATO TECNICO SCIENTIFICO.....	17
4.2 NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	18
4.3. COMITATO ETICO	18
4.4.ORGANISMO PROPOSTO AL BENESSERE ANIMALE (OPBA).....	18
4.5. COLLEGIO TECNICO.....	18
5 I CONTROLLI INTERNI.....	19
5.1 VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI.....	19
5.2 CONTROLLO DI GESTIONE.....	19
5.2.1. Il Sistema di Budget	20
5.2.1.1 Definizione e ruolo del sistema di budget dell'Istituto	21
5.2.1.2. Processo di budgeting	22
5.2.1.3 Fasi del processo di Budgeting	22
5.2.1.4 Strumenti di supporto	23
5.3 ASSICURAZIONE QUALITA' DEI RISULTATI DI PROVA (ACCREDITAMENTO).....	23
5.4INTERNAL AUDITING.....	24
5.5. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	24
6. ATTIVITA' DI RICERCA E CENTRI DI REFERENZA.....	25
6.1. LA RICERCA.....	25
6.2. I CENTRI DI REFERENZA.....	26
7 ORGANIZZAZIONE.....	28
7.1 MODELLO ORGANIZZATIVO	28
7.2. ARTICOLAZIONE E LIVELLI ORGANIZZATIVI.....	29

7.3 IL DIPARTIMENTO E IL GOVERNO TECNICO – SCIENTIFICO.....	30
7.3.1 Obiettivi dei dipartimenti.....	31
7.3.2 Modalità di Gestione del dipartimento.....	31
7.3.3 Interazione Tra Dipartimenti E Territorio.....	32
7.3.4 Altre articolazioni organizzative e Strutture organizzative interdipartimentali.....	32
7.4 ATTUALE ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....	32
7.4.1 Articolazioni afferenti alla Direzione Aziendale.....	32
7.4.2 Dipartimenti Specialistici Sanitari.....	33
7.4.2.1Dipartimento Salute e Tutela Animale (DTS)	33
7.4.2.2 Dipartimento di Sicurezza Alimentare (DSA).....	40
7.4.3 Dipartimenti Territoriali.....	50
7.4.3.1 Dipartimento Area territoriale Lombardia.....	50
7.4.3.2 Dipartimento Area Territoriale Emilia-Romagna.....	60
7. 4.4. Dipartimento Amministrativo.....	68
7.4.5 Strutture in Staff alla Direzione Generale.....	78
7.4.6. Strutture in Staff alla Direzione Sanitaria.....	83
7.4.6.1Analisi del rischio ed epidemiologia genomica.....	84
7.4.6.2 Gestione centralizzata delle richieste dell’utenza.....	85
7.4.6.3 Sorveglianza Epidemiologica.....	88
7.4.6.4 Biblioteca Formazione e Comunicazione.....	90
8 CONCLUSIONI.....	90

1 LA MISSION DELL'ISTITUTO

L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini" (di seguito "Istituto" o "IZSLER") ha valutato e ridefinito la propria Missione, Visione e le Strategie con le quali attuare i propri obiettivi. La missione dell'IZSLER è:

"Operare a favore della salute pubblica e delle attività produttive del settore agroalimentare nel rispetto dei valori etici, al fine dello sviluppo socio-economico del paese". La visione che l'IZSLER propone è disegnata dall'insieme della ricerca, del supporto tecnico-scientifico e della formazione, che sono gli strumenti indispensabili per l'espletamento della sua missione. *Promuovere una Salute Globale "ONE HEALTH"*, sulla base dell'intima relazione tra la salute degli esseri umani, la salute degli animali e la salute dell'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge.

Quanto sopra si traduce nei seguenti compiti:

- Erogazione del servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;
- Supporto tecnico-scientifico e operativo all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- Sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti, anche mediante l'attivazione di centri epidemiologici;
- Attuazione di iniziative statali o regionali, anche in collaborazione con le università, per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione di veterinari e di altri operatori della sicurezza alimentare;
- Cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario, anche esteri, previe intese con il Ministero della Salute;
- Esecuzione degli accertamenti analitici necessari alle azioni di polizia veterinaria e all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;
- Esecuzione degli esami necessari all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale/vegetale, nonché degli esami necessari all'attività di controllo sull'alimentazione animale;
- Ricerca sperimentale sulla eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive diffuse degli animali;
- Ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Supporto tecnico-scientifico e operativo alle azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;
- Ricerca di base e finalizzata per lo sviluppo delle conoscenze in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, secondo programmi e anche mediante convenzioni con università e istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni ed altri enti pubblici;
- Studio e sperimentazione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti e dell'alimentazione animale;
- Formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi e salubrità degli alimenti anche presso istituti e laboratori di Paesi esteri;
- Elaborazione e applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;
- Consulenza e assistenza agli allevatori per la bonifica zoosanitaria, per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- Produzione, commercializzazione e distribuzione di medicinali e prodotti necessari per la lotta alle malattie degli animali e per l'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria.

La visione che IZSLER propone è disegnata dall'insieme della ricerca, del supporto tecnico scientifico e della formazione, che sono strumenti indispensabili per l'espletamento della missione.

In quest'ambito si riconoscono come prevalenti:

- L'attivazione e il rafforzamento dei rapporti con le specifiche strutture della commissione europea e con le istituzioni internazionali quali FAO, OIE e WHO
- L'attivazione e il rafforzamento del collegamento della comunicazione fra le strutture ministeriali

competenti, Servizi regionali, la Rete degli Istituti Zooprofilattici e i consumatori;

- L'ampliamento dell'assistenza e del supporto alle attività produttive, primarie e di trasformazione;
- L'elezione a ruolo di riferimento dei sistemi di accreditamento della qualità, nell'ambito delle specifiche competenze sia sanitarie che amministrative.

L'attività dell'Istituto è pertanto diretta a fornire a tutti coloro che si rivolgono all'IZSLER un servizio che soddisfi le molteplici esigenze di qualità sostanziale, credibile e non formale, in tempi ragionevoli, e ad un giusto corrispettivo.

Le strategie che l'IZSLER individua sono:

- Attivazione e rafforzamento dei rapporti con le specifiche Strutture della Commissione Europea e le Istituzioni internazionali; L'accREDITamento presso queste istituzioni internazionali di sanità pubblica quali OIE, FAO, WHO
- L'individuazione dei temi di ricerca in aree condivise e condivisibili da parte di altri istituti di ricerca in ambito nazionale e internazionale, nonché in relazione alle esigenze manifestate dalle Autorità competenti;
- il presidio delle competenze nazionali e regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e delle attività produttive primarie e di trasformazione ai fini della valutazione del rischio sanitario, in ottemperanza ai criteri comunitari e nazionali,
- il presidio dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e delle attività produttive primarie di trasformazione ai fini della valutazione del rischio in ottemperanza ai criteri comunitari, nazionali e regionali.

Quanto sopra si evidenzia attraverso la:

- **Collaborazione** (intesa come creazione di rapporti costruttivi per individuare situazioni che necessitano di studio/rappresentano opportunità)
- **Visibilità** (intesa come assunzione dell'Istituto come collaboratore chiave, quando vengono prese a livello locale nazionale, internazionale decisioni inerenti i campi di attività dell'ente)
- **Focalizzazione e flessibilità** (intesa come capacità di attuazione di azioni mirate per aree di priorità al fine di ottenere il massimo risultato, pronti a inserire, in modo integrato, nuovi punti richiesti/emergenti).

La missione, visione e le strategie si basano sui valori sotto riportati che l'Istituto considera fondanti:

- **Responsabilità:** la consapevolezza che ciascun componente, secondo i propri compiti, concorre al conseguimento delle risultanze dell'attività dell'IZSLER e ne è responsabile;
- **Diversità di esperienza:** l'utilizzo della varietà delle conoscenze ed esperienze nell'IZSLER per fornire attraverso la collaborazione valore aggiunto multidisciplinare, aumentare il prestigio dell'Istituto a livello nazionale e internazionale;
- **Disponibilità ed impegno:** la ricerca, l'ascolto e la risposta ai bisogni delle parti interessate;
- **Competenza:** il possesso della competenza, per l'attività che svolge;
- **Spirito Aziendale:** convinzione nella mission aziendale, nel rafforzamento dello spirito di squadra attraverso la conoscenza, la competenza e la collaborazione.

2 SEDE LEGALE, ELEMENTI IDENTIFICATIVI E PATRIMONIO

2.1 Il territorio

La sede dell'Istituto è a Brescia. Sul territorio delle Regioni di competenza operano, con prevalente distribuzione provinciale, le articolazioni periferiche dell'Istituto, denominate "Sedi Territoriali".

 LOMBARDIA				
LOCALITA'	INDIRIZZO	N° TELEFONO	N° FAX	E-MAIL
<u>Bergamo</u>	Via P. Rovelli, 53	035/4236036	035/299091	Bergamo@izsler.it
<u>Brescia</u>	Via Bianchi, 9	030/2290221	030/2290552	Brescia@izsler.it
<u>Cremona</u>	Via Cardinal Massaia, 7	0372/434637	0372/433147	Cremona@izsler.it
<u>Lodi</u>	c/o Parco Tecnologico Padano - Via Einstein	0371/439354	0371/438043	Lodi@izsler.it
<u>Mantova</u>	Str. Circonv. Sud, 21/A	0376/380493	0376/381434	Mantova@izsler.it
<u>Milano</u>	Via Celoria, 12	02/70630116 02/70600153 02/70638366	02/70635837	Milano@izsler.it
<u>Pavia</u>	Strada Campeggi 59/61	0382/526529	0382/422066	Pavia@izsler.it
<u>Sondrio</u>	Via Bormio, 30	0342/214312	0342/515024	Sondrio@izsler.it
<u>Varese - Binago</u>	Via Dante	031/940870 031/940992	031/942540	Varese@izsler.it

				
EMILIA ROMAGNA				
LOCALITÀ	INDIRIZZO	N° TELEFONO	N° FAX	E-MAIL
<u>Bologna</u>	Via P. Fiorini, 5	051/4200011	051/4200038	Bologna@izsler.it
<u>Ferrara - Cassana</u>	Via Modena, 483	0532/730058	0532/730870	Ferrara@izsler.it
<u>Forlì</u>	Via Marchini, 1	0543/721533	0543/721533	forli@izsler.it
<u>Ravenna - Lugo</u>	Via del Limite, 2	0545/23225	0545/22170	Lugo@izsler.it
<u>Modena</u>	Via E. Diena, 16	059/453511	059/4535210	Modena@izsler.it
<u>Parma - Cornocchio</u>	Via dei Mercati 13/A	0521/293733	0521/293538	Parma@izsler.it
<u>Piacenza - Gariga</u>	Strada Faggiola, 1	0523/524076 0523/524253	0523/523491	Piacenza@izsler.it
<u>Reggio Emilia</u>	Via Pitagora, 2	0522/921733 0522/277996	0522/518639	Reggioemilia@izsler.it

Il territorio di riferimento dell'Istituto (tabella 1) si estende su una superficie di 45.985 km² in cui risiedono 14.571.087 di abitanti (dati Istat 01/01/2020); esso copre pertanto circa il 15.26% del territorio nazionale, l'1,06% di quello dell'UE-27.

Tabella 1: Principali dati caratterizzanti il territorio di riferimento dell'Istituto

Dati del territorio	LOMBARDIA	EMILIA ROMAGNA
Estensione (Km ²)	23.863	22.456
Comuni	1.527	334
Province	12	9
Popolazione*	10.103.969	4.467.118
ASL/ATS	8**	8**

*Fonte dati: Istat 01 gen 2020 e sito www.comuni.italiani.it

** Sito istituzionale delle regioni

2.1.1 Il contesto zootecnico

La zootecnia è un settore fondamentale dell'industria primaria finalizzato alla produzione di alimenti di origine animale e alla tutela della salute pubblica e riveste un ruolo importante nell'economia dell'Unione Europea e del nostro Paese.

Anche per tale motivo, al fine di perseguire al meglio i propri fini istituzionali, l'Istituto si è sempre dedicato

allo studio del comparto zootecnico all'interno del contesto territoriale delle Regioni di competenza, anche attraverso l'attività del Servizio di Sorveglianza Epidemiologica costituito dalla fusione di due Osservatori Epidemiologici: l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Lombardia (O.E.V.R.L.) e il Centro Emiliano Romagnolo di Epidemiologia Veterinaria (C.E.R.E.V.).

I sistemi regionali di sorveglianza epidemiologica consentono di acquisire la conoscenza del comparto zootecnico territoriale (allevamenti e strutture zootecniche annesse) e di gestire la situazione sanitaria sia in condizioni ordinarie sia di emergenza epidemica e non epidemica, attraverso la valutazione del rischio.

Le tabelle seguenti presentano i dati anagrafici (fonte dati: Banca Dati Nazionale o BDN) relativi agli insediamenti zootecnici in Lombardia ed Emilia-Romagna a confronto con quelli esistenti a livello nazionale.

La **tabella 2** indica il numero di allevamenti e di capi di bovidi (bovini e bufalini), suidi (suini e cinghiali) e ovi-caprini distribuiti nelle due regioni a confronto con il dato nazionale.

In Lombardia ed Emilia-Romagna si trovano il 15% degli allevamenti italiani di bovidi, con il 33,5% di capi, il 12% di allevamenti di ovi-caprini, con il 3,6% di capi e addirittura il 62 % circa di capi suidi. (aggiornato 2020)

Tabella 2: Patrimonio regionale e nazionale di capi ed allevamenti

	LOMBARDIA				EMILIA-ROMAGNA				ITALIA	
SPECIE	ALLEVAMENTI	%	CAPI	%	ALLEVAMENTI	%	CAPI	%	ALLEVAMENTI	CAPI
BOVIDI	15.593	10,93	1.505.113	24,99	6.599	4,62	572.270	9,50	142.708	6.022.468
OVINI CAPRINI	13.079	9,36	211.422	2,76	4.063	2,91	68.116	0,89	139.791	7.659.629
SUINI	8.620	6,04	4.401.068	49,67	3.842	2,69	1.131.026	12,76	142.735	8.861.255

Fonte: BDN (banca dati nazionale) dell'anagrafe zootecnica istituita dal Ministero della Salute presso il CSN dell'IZS Abruzzo e Molise al 30/06/2020

2.1.2 Il contesto produttivo

Il numero dei capi suini macellati in Lombardia ed Emilia Romagna rappresenta oltre il 70% del dato nazionale. E' importante sottolineare a tal proposito che per ottenere il prosciutto crudo di Parma è essenziale che la lavorazione avvenga in una "zona tipica" che è un'area estremamente limitata che comprende il territorio della provincia di Parma, pertanto gli allevamenti industriali di suini ed i maggiori macelli di suini sono distribuiti in Lombardia ed Emilia Romagna.

Rilevanti risultano anche le macellazioni di bovini, avicoli e conigli che rappresentano oltre il 34% del dato nazionale.

Per quanto riguarda la macellazione dei capi bovini (Tabella 3) ricordiamo che nelle due regioni sono ubicati due dei più grandi macelli industriali a livello europeo.

Tabella 3: Totale capi macellati nel 2019

	LOMBARDIA	EMILIA ROMAGNA	ITALIA	%
Bovidi	623.600	318.959	2.729.591	34,53
Suini	4.135.727	3.943.824	11.481.326	70,37
Ovicapri	61.397	19.034	2.961.673	2,71
Avicoli	64.618.044	115.305.211	603.521.145	38,21
Conigli	1.698.621	5.832.414	16.573.116	45,44

Fonte dati: ISTAT 2019

La produzione di prodotti tipici e/o di prodotti legati alla produzione di latte (Tabella 4) proveniente da specifiche aree è alla base dell'allevamento di bovini da latte della Lombardia e dell'Emilia Romagna. Il latte bovino raccolto dall'industria lattiero casearia delle due regioni rappresenta infatti quasi il 60% del totale raccolto a livello nazionale.

Tabella 4: Caseifici e latte raccolto dalla industria lattiero casearia

	Caseifici e Centrali del latte	Latte raccolto dall'industria lattiero casearia (q)	Produzione italiana (q)	% sul nazionale
LOMBARDIA	119	48.769.105	127.929.420	59,2
EMILIA ROMAGNA	124	26.989.112		

Fonte dati : ISTAT (2018)

2.1.3 Rapporti con altri Enti

Come tutte le altre organizzazioni, l'IZSLER si pone in relazione a molteplici soggetti, tutti interessati alla soddisfazione dei propri legittimi bisogni, esigenze ed aspettative.

Gli interlocutori (*stakeholders*) principali dell'Istituto, che a vario titolo sono interessati alla sua attività, possono essere classificati in due macro categorie: soggetti pubblici e soggetti privati.

Fra i soggetti pubblici rivestono valenza superiore le Regioni Lombardia ed Emilia Romagna e le loro organizzazioni sanitarie (ASL/ATS), nonché lo Stato nella sua articolazione di Ministero della Salute e gli altri Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Altri soggetti pubblici principali:

- Rete nazionale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Università
- Ordini professionali
- Organizzazioni Internazionali (OIE, FAO, EFSA)
- Commissione europea

Soggetti privati:

- Operatori del settore alimentare (mangimifici, allevamenti, macelli e stabilimenti di produzione e trasformazione di alimenti di origine animale etc...)
- Organizzazioni di allevatori e/o produttori zootecnici
- Associazioni di categoria
- Professionisti (veterinari etc...)
- Associazioni dei consumatori
- Cittadini/Consumatori
- Media

Altri Enti:

- Laboratori di riferimento internazionali
- Altri Istituti di Ricerca

2.2 LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

Di seguito sono riportati in forma aggregata i dati del bilancio 2019 dell'IZSLER.

2.2.1 Lo Stato Patrimoniale

STATO PATRIMONIALE			Importi: Euro	
ATTIVO				
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2018	Anno 2019	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	905.529	541.328	-364.201	-40,22%
II Immobilizzazioni materiali	35.333.071	34.592.296	-740.775	-2,10%
III Immobilizzazioni finanziarie	83	83	0	0,00%
Totale A)	36.238.683	35.133.707	-1.104.976	-3,05%
B) ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze	658.377	558.214	-100.163	-15,21%
II Crediti	11.393.232	11.325.755	-67.477	-0,59%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
IV Disponibilità liquide	161.518.573	175.092.715	13.574.142	8,40%
Totale B)	173.570.182	186.976.684	13.406.502	7,72%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	994.418	505.171	-489.247	-49,20%
Totale C)	994.418	505.171	-489.247	-49,20%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	210.803.283	222.615.562	11.812.279	5,60%
D) CONTI D'ORDINE	138.908	101.635	-37.273	-26,83%
Totale D)	138.908	101.635	-37.273	-26,83%

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2018	Anno 2019	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
A) PATRIMONIO NETTO	183.319.220	194.041.122	10.721.902	5,85%
Totale A)	183.319.220	194.041.122	10.721.902	5,85%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	15.640.986	17.640.553	1.999.567	12,78%
Totale B)	15.640.986	17.640.553	1.999.567	12,78%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	0	0	0	0,00%
Totale C)	0	0	0	0,00%
D) DEBITI				
1) Mutui passivi	0	0	0	0,00%
2) 3) 4) 5) Debiti v/Settore Pubblico	1.479.935	1.535.983	56.048	3,79%
6) 7) Debiti v/Settore Privato	4.734.367	5.297.602	563.235	11,90%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0	0	0,00%
9) 10) Debiti tributari e v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	869.382	850.915	-18.467	-2,12%
11) Debiti v/altri	4.707.590	3.205.339	-1.502.251	-31,91%
Totale D)	11.791.273	10.889.839	-901.434	-7,64%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	51.804	44.048	-7.756	-14,97%
Totale E)	51.804	44.048	-7.756	-14,97%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	210.803.283	222.615.562	11.812.279	5,60%
F) CONTI D'ORDINE	138.908	101.635	-37.273	-26,83%
Totale F)	138.908	101.635	-37.273	-26,83%

2.2.2 La gestione caratteristica: valore e costi della produzione

Di seguito sono riportati i ricavi ed i costi degli ultimi due esercizi.

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2018	Anno 2019	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	61.455.128	62.434.352	979.224	1,59%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	0,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	3.020.563	3.120.234	99.671	3,30%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.948.006	9.990.627	1.042.621	11,65%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	586.965	261.406	-325.559	-55,46%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	385.288	383.250	-2.038	-0,53%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
8) Altri ricavi e proventi	339.409	596.874	257.465	75,86%
Totale A)	74.735.359	76.786.743	2.051.384	2,74%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	6.995.103	6.962.387	-32.716	-0,47%
2)-3) Acquisti di servizi	10.954.752	11.303.722	348.970	3,19%
4) Manutenzione e riparazione	2.500.137	2.855.037	354.900	14,20%
5) Godimento di beni di terzi	135.471	146.684	11.213	8,28%
6) Costi del personale	31.122.633	31.346.272	223.639	0,72%
7) Oneri diversi di gestione	1.571.543	1.297.240	-274.303	-17,45%
8) Ammortamenti	4.970.594	5.074.312	103.718	2,09%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	28.564	6.871	-21.693	-75,95%
10) Variazione delle rimanenze	-6.098	100.163	106.261	-1742,55%
11) Accantonamenti	3.718.694	5.119.801	1.401.107	37,68%
Totale B)	61.991.393	64.212.489	2.221.096	3,58%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.743.966	12.574.254	-169.712	-1,33%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-149	-100	49	-32,54%
Totale C)	-149	-100	49	-32,54%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	0,00%
Totale D)	0	0	0	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-408.327	1.316.204	1.724.531	-422,34%
Totale E)	-408.327	1.316.204	1.724.531	-422,34%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.335.490	13.890.358	1.554.868	12,60%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	2.726.800	2.785.205	58.405	2,14%
Totale Y)	2.726.800	2.785.205	58.405	2,14%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9.608.690	11.105.153	1.496.463	15,57%

2.3 PERSONALE: DISTRIBUZIONE E COSTO DEL PERSONALE

Nella tabella seguente è riportata la consistenza ed il costo del personale che opera all'interno dell'IZSLER, come previsto dal conto annuale dell'Istituto.

Personale a tempo indeterminato (Tab.1) - Dati riepilogativi dell'ultimo triennio

Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale saranno visibili dal giorno successivo a quello di salvataggio delle tabelle. Data ultimo aggiornamento dei valori calcolati: 06/09/2020 01:14:41Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale vengono effettuati solo per gli ultimi 3 anni di rilevazione

	Personale a tempo Indeterminato al 31.12 (Tab. 1)			Numero Mensilità / 12 (Tab. 12)			Spese per retribuzioni lorde (Tab. 12+13)			di cui arretrati anni precedenti (Tab. 12+13)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
DIRETTORI GENERALI	3	3	2	3	3	2,08	483.404	483.404	310.639	0	0	0
VETERINARI	77	72	73	77,12	75,52	74	7.462.778	7.329.128	7.325.657	0	0	16.677
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	30	30	31	28,1	29,95	30,18	2.170.698	2.275.673	2.375.736	0	0	19.658
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	137	132	128	130,1	125,32	124,25	3.854.141	3.828.675	3.790.000	0	0	0
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	1	1	1	1	1	1	81.621	90.299	75.855	0	0	0
DIR. RUOLO TECNICO	2	2	2	2	2	2	198.683	183.250	206.679	0	0	0
PROFILI RUOLO TECNICO	280	276	270	265,64	263,98	263,56	6.789.274	6.970.920	6.935.873	0	0	0
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	4	4	3	4	4	4	483.669	459.212	451.006	0	0	0
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	80	82	81	78,29	72,88	75,69	2.163.075	2.093.904	2.156.460	0	0	0
Totale	614	602	591	589,26	577,64	576,76	23.687.343	23.714.465	23.627.905	0	0	36.335
Tabella 14							11.099.359	11.658.483	11.373.956			
Totale costo annuo del lavoro(Tab.12+13+14)							34.786.702	35.372.948	35.001.861			

La tabella seguente riporta invece la consistenza ed il costo dell'organico dell'IZSLER come indicato nel Piano del Fabbisogno di Personale per il triennio 2020-2022.

Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) Anno 2020/2021/2022

Descrizione ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA

	Macroprofili	Ruolo	DOTAZIONE ORGANICA 2020		DOTAZIONE ORGANICA 2021		DOTAZIONE ORGANICA 2022	
			N.	COSTO	N.	COSTO	N.	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE	DIRIGENZA VETERINARIA	S	82	10.075.504,26	82	10.075.504,26	82	10.075.504,26
	DIRIGENZA SANITARIA	S	32	3.405.990,72	32	3.405.990,72	32	3.405.990,72
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	5	668.296,02	5	668.296,02	5	668.296,02
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	1	129.600,80	1	129.600,80	1	129.600,80
	DIRIGENZA TECNICA	T	2	259.201,61	2	259.201,61	2	259.201,61
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		122	14.538.593,41	122	14.538.593,41	122	14.538.593,41
PERSONALE NON DIRIGENTE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	136	5.199.733,54	136	5.199.733,54	136	5.199.733,54
	PERSONALE RUOLO TECNICO ADDETTO AI SERVIZI DI LABORATORIO	T	244	8.753.129,20	244	8.753.129,20	244	8.753.129,20
	PERSONALE RUOLO TECNICO	T	57	2.014.590,74	57	2.014.590,74	57	2.014.590,74
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	97	3.622.506,11	97	3.622.506,11	97	3.622.506,11
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		534	19.589.959,59	534	19.589.959,59	534	19.589.959,59
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			656	34.128.553,00	656	34.128.553,00	656	34.128.553,00

3 ATTIVITA' DI INDIRIZZO, ATTIVITA' DI CONTROLLO, ATTIVITA' DI GESTIONE

3.1 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell'articolo 11 dello Statuto, svolge compiti di indirizzo in coerenza con gli obiettivi generali, le priorità e gli indirizzi delle programmazioni regionali nonché compiti di coordinamento e di verifica delle attività dell'Istituto. In particolare approva:

- lo statuto e le relative modifiche;
- l'atto di organizzazione aziendale, la graduazione delle posizioni dirigenziali e il fabbisogno di personale, su proposta del Direttore Generale;
- il piano pluriennale delle attività e degli investimenti predisposto dal Direttore Generale;
- il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio d'esercizio predisposti dal Direttore Generale;
- il tariffario delle prestazioni erogate a titolo oneroso;
- la relazione programmatica annuale (Piano Performance) e la relazione gestionale annuale sull'attività svolta dall'Istituto (Relazione sulla Performance) predisposte dal Direttore Generale e le trasmette alle Giunte Regionali con eventuali osservazioni;
- l'istituzione di una nuova sezione ovvero la soppressione di una già esistente su proposta del direttore generale;
- le variazioni del patrimonio immobiliare;
- la nomina o la designazione, sentite le Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, di rappresentanti dell'Istituto in enti partecipati e/o controllati;
- tutti gli atti di competenza dell'organo di indirizzo politico ai sensi della vigente normativa

3.2 DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato a seguito di avviso pubblico e conseguente predisposizione di un elenco di idonei.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo, a tempo pieno ed è regolato da contratto di diritto privato di durata quadriennale.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 16 dello Statuto, ha la rappresentanza legale dell'Istituto, ne dirige le attività, compresa quella scientifica, ed è responsabile della gestione complessiva dell'Istituto stesso. Nell'ambito delle proprie competenze, il Direttore Generale, in particolare:

- a) predispone:
 - il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio d'esercizio;
 - l'atto di organizzazione aziendale;
 - la graduazione delle posizioni dirigenziali;
 - l'atto di determinazione del fabbisogno di personale;
 - la relazione programmatica annuale (Piano delle Performance);
 - il piano pluriennale delle attività e degli investimenti, in relazione alla durata del proprio mandato;
 - la relazione gestionale sull'attività svolta dall'Istituto (Relazione sulle Performance);
 - il tariffario.
- b) Stipula i contratti e le convenzioni e assume gli impegni di spesa;
- c) Dà esecuzione agli atti adottati dal Consiglio di Amministrazione e, laddove previsto, approvati dalle Regioni.

Inoltre, per quanto riguarda le responsabilità e le attività in varie parti richiamate il Direttore Generale:

- Propone il piano della performance e sovrintende alla verifica del raggiungimento degli indicatori strategici di ente;
- Approva il piano formativo annuale (PFA),

- Assicura la qualità dei servizi anche attraverso politiche di direzione finalizzate al mantenimento e allo sviluppo del SGQ complessivo dell'IZSLER così come dichiarato nel documento di politica della qualità.

La **Direzione Strategica** è costituita dal Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo. Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che vengono da lui nominati con provvedimento motivato. In caso di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario.

3.3 IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Il Collegio dei Revisori è organo di controllo interno di regolarità amministrativa e contabile.

Il Collegio svolge i compiti previsti dall'art. 20 del D. Lgs. 30 giugno 2011, n. 123 e s.m.i.

3.4 DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, ai sensi dell'articolo 18 dello Statuto dell'Istituto è nominato dal Direttore Generale e coadiuva quest'ultimo nell'esercizio delle sue funzioni.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari e risponde al Direttore Generale. In particolare, concorre, tramite la formulazione di proposte e di pareri obbligatori per i profili tecnici alla formazione delle decisioni di competenza del Direttore Generale.

Inoltre, il Direttore Sanitario sostituisce il Direttore Generale in caso di assenza o di impedimento dello stesso.

Il rapporto di lavoro del Direttore Sanitario è esclusivo, a tempo pieno ed è regolato da un contratto di lavoro di durata quadriennale.

3.5 DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo, ai sensi dell'articolo 19 dello Statuto dell'Istituto, è nominato dal Direttore Generale che coadiuva nell'esercizio delle funzioni di competenza.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Istituto e risponde al Direttore Generale. Nello specifico, concorre, con la formulazione di proposte e pareri obbligatori per i profili di legittimità, alla formazione delle decisioni di sua competenza.

Il rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo è esclusivo, a tempo pieno ed è regolato da un contratto di lavoro di durata quadriennale.

3.6 COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, istituito ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, coadiuva il Direttore Generale nella gestione, nell'elaborazione e nella valutazione delle attività, degli indirizzi e delle direttive, nonché nella valutazione dei rischi ed opportunità e nella gestione delle azioni di mantenimento dell'integrità del sistema quando vengono attuate modifiche dello stesso.

La composizione del Collegio di Direzione definita in coerenza con la normativa vigente con Decreto del Direttore Generale 23 giugno 2020, n.161 è la seguente:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttori di Dipartimento.

Il Collegio di Direzione si riunisce con cadenza indicativamente settimanale per trattare argomenti specifici di volta in volta individuati al fine di supportare la direzione generale nelle scelte strategiche e di dividerne gli indirizzi.

Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre:

- A rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività dell'Istituto, attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico e la declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione;
- A garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica;
- A rappresentare, in ottica costruttiva, le istanze, le problematiche e le proposte provenienti dai diversi ambienti dell'Ente.

3.7 CONFERIMENTO DELEGHE E AMBITI DELLE STESSE

L'Istituto ispira la propria organizzazione al principio di separazione tra le funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica, affidate al Consiglio di Amministrazione, ed i poteri di gestione e di rappresentanza legale dell'Ente, riservata esclusivamente al Direttore Generale, nonché mediante l'istituto della delega di funzioni, attraverso la quale viene attribuita dal Direttore Generale delegante la potestà in capo ai soggetti delegati di svolgere funzioni delegate e di adottare provvedimenti amministrativi, ai sensi del combinato disposto degli articoli 4 e 17 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e s.m.i.

Attraverso il *Regolamento sul funzionamento dell'istituto della delega di funzioni a favore dei dirigenti e sui provvedimenti amministrativi dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"*, adottato con Decreto del Direttore Generale 15 settembre 2020, n.296, sono stati declinati gli indirizzi applicativi relativi alla distinzione fra le attività di indirizzo e verifica e le attività di attuazione e gestione, tenuto conto della nuova organizzazione dipartimentale dell'Istituto.

Mediante la delega di funzioni il Direttore Generale (soggetto delegante), investito in via originaria della competenza a provvedere nella materia oggetto di delega, conferisce ai soggetti delegati la legittimazione a svolgere funzioni che rientrano nella sua sfera di competenza, purché non riservati per legge o per Statuto esclusivamente al medesimo Direttore Generale.

Il dirigente delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti previsti dall'atto di delega del Direttore Generale. Il delegato esercita la funzione attribuita in nome proprio e ne è direttamente responsabile. Esso pertanto è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

La discrezionalità del delegato nell'attuazione della delega può essere limitata o indirizzata dalle istruzioni o direttive eventualmente impartite dal Direttore Generale. Le eventuali istruzioni o direttive hanno carattere vincolante.

4 ORGANISMI

4.1 COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS), ai sensi dell'articolo 21 dello Statuto, è l'organismo di consulenza dell'attività scientifica dell'istituto. Il CTS è composto da membri esterni all'IZSLER, di comprovata esperienza ed autorità internazionale nel campo della ricerca. Il CTS è nominato dal Consiglio di amministrazione su proposta del Direttore Generale.

Il Comitato ha il compito di istituire un sistema terzo di valutazione dell'attività e dell'indirizzo scientifico dell'Ente, definendo le linee di indirizzo per la ricerca. Al CTS compete la valutazione dei progetti di ricerca cui l'Istituto intende aderire, da sostenersi con il finanziamento del Ministero della Salute o con altri finanziamenti interni ed esterni all'Ente stesso. Compito del Comitato è di formulare ed esprimere pareri in diversi ambiti quali:

- programmi di ricerca sperimentale, sulla eziologia e patogenesi delle malattie infettive, infestive e diffusive degli animali, nonché nel settore alimenti e mangimi;
- attività di formazione, anche presso istituti e laboratori di Paesi esteri, di personale specializzato;
- cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario anche stranieri;
- in ordine alle iniziative ed ai programmi per il miglioramento ed il potenziamento delle strutture scientifiche, tecniche ed operative dell'Istituto.

Si pronuncia, inoltre, su ogni altra questione che gli venga sottoposta dal Consiglio di Amministrazione.
Il regolamento per il funzionamento del Comitato Tecnico Scientifico dell'Istituto è stato approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 11 dell'11.9.2018

4.2 NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

All'interno dell'Istituto, ai sensi dell'articolo 23 dello Statuto, opera in posizione di autonomia e indipendenza il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP).

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni svolge le funzioni previste dal D. L.vo n.150 del 27 ottobre 2009 e ss.mm.ii. In ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge esso:

- a) svolge attività di verifica e di monitoraggio del sistema di valutazione della performance organizzativa e individuale svolte dalle strutture all'interno dell'Istituto;
- b) verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai fini della misurazione e della valutazione delle performance e ne riferisce all'Autorità Nazionale di Vigilanza;
- c) effettua indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo.

Compiti e funzioni del NVP sono definite con specifico Regolamento adottato con Decreto del Direttore Generale 11 settembre 2017, n.11.

4.3 COMITATO ETICO

Il Comitato Etico opera, ai sensi dell'articolo 22 dello Statuto, in qualità di organismo guida e di valutazione sotto il profilo etico per le ricerche e le sperimentazioni, in conformità con la normativa vigente. È composto da sette membri di comprovata esperienza e autorità nell'ambito della ricerca e della sperimentazione animale. È nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale.

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 10 del 13 settembre 2018 è stato approvato il Regolamento per il funzionamento del Comitato. In particolare, sono attribuite al Comitato Etico le seguenti funzioni:

- esprimere pareri obbligatori e non vincolanti sulle attività che prevedono l'impiego di animali per fini scientifici, educativi e altri fini, che coinvolgano l'Istituto in qualità di soggetto promoter o partener;
- promuovere il principio delle 3R;
- promuovere l'impiego in via prioritaria di modelli alternativi e della diffusione di metodologie sperimentali innovative che non prevedono il ricorso ad animali vivi;
- svolgere attività di sensibilizzazione etica nei confronti del personale preposto all'utilizzo di animali;
- valutare gli aspetti etici dei progetti.

4.4 ORGANISMO PREPOSTO AL BENESSERE ANIMALE (OPBA)

L'Organismo Preposto al Benessere Animale, istituito in ottemperanza al D.Lgs n.26/2014, ha l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo degli animali a fini scientifici ed educativi. In particolare, si occupa di:

- esprimere pareri obbligatori e vincolanti per lo svolgimento delle attività previste dell'articolo 1 del decreto legislativo n.26/2014;
- promuovere l'aggiornamento professionale del personale addetto all'utilizzo degli animali;
- definire i processi operativi di verifica legata al benessere degli animali alloggiati o utilizzati;
- esprimere pareri motivati sui progetti che prevedono attività di sperimentazione animale e sulle eventuali successive modifiche, con comunicazione al responsabile del progetto;
- inoltrare al Ministero della Salute le domande di autorizzazione dei progetti di sperimentazione animale di cui agli articoli 31 e 33 del d.lgs. n.26/2014;
- consulenza in merito ai programmi di reinserimento degli animali.

4.5 COLLEGIO TECNICO

Il Collegio Tecnico è un organismo deputato a garantire una adeguata valutazione sugli incarichi ricoperti dal personale dirigente.

Tale organismo opera in autonomia rispetto agli altri organi dell'Istituto. Compiti e funzioni del Collegio Tecnico sono definite dal Regolamento, adottato con Decreto del Direttore Generale 28 giugno 2016, n.269. Le specifiche funzioni del Collegio Tecnico sono riportate nel paragrafo 5.1.

5 I CONTROLLI INTERNI

5.1 LA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

La valutazione dei dirigenti costituisce un elemento strategico del rapporto di lavoro ed è diretta a riconoscerne e a valorizzare la qualità e l'impegno per il conseguimento di più elevati livelli di risultato dell'organizzazione, per l'incremento della soddisfazione degli utenti e per orientare i percorsi di carriera e lo sviluppo professionale dei singoli dirigenti. La valutazione è altresì diretta a verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati e delle capacità professionali.

La misurazione e valutazione della performance della Dirigenza si articola nella *valutazione quantitativa* dei risultati suddivisa tra gli obiettivi di performance organizzativa e obiettivi individuali/team e nella *valutazione qualitativa* relativa al contributo e alle capacità dimostrate.

La valutazione qualitativa è a sua volta differenziata nel caso in cui sia assegnata a dirigenti di struttura semplice e complessa oppure ai dirigenti Professional. Inoltre i dirigenti responsabili di struttura semplice e complessa vengono valutati in base alla capacità di differenziare in modo mirato realistico il giudizio dei propri collaboratori. Lo scopo della valutazione annuale dei dirigenti è il miglioramento e la valorizzazione delle competenze e delle professionalità dei dirigenti. Tale valutazione si realizza attraverso la verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa.

La procedura di valutazione, di prima e di seconda istanza, è improntata ai principi di trasparenza, informazione, diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore, approvazione o verifica della valutazione da parte del valutato.

La valutazione di prima istanza viene svolta da un soggetto che abbia diretta conoscenza delle attività del valutato mentre la valutazione di seconda istanza è di competenza del NVP e dei Collegi Tecnici ed è specificatamente disciplinata da apposita regolamentazione dell'IZSLER.

Al Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale, spetta la valutazione e la verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti alla scadenza dell'incarico;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quadriennio di servizio (equiparazione);
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale quinquennale e ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività;
- dei direttori di struttura complessa di nuova assunzione al termine del periodo di prova.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni procede alla verifica e alla valutazione annuale dei Dirigenti sia ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato sia a supporto delle valutazioni del Collegio Tecnico per la conferma o il conferimento dell'incarico. In particolare, verifica:

- i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice non afferente a Struttura Complessa in relazione al budget formalmente affidato;
- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati.

5.2 CONTROLLO DI GESTIONE

Il Controllo di Gestione (CdG) è uno strumento della Direzione Strategica a supporto delle decisioni aziendali.

L'attività caratteristica che svolge il CdG è la seguente:

- supporto alla Direzione Strategica nella predisposizione e coordinamento del processo di programmazione e di predisposizione del piano delle performance;
- supporto alla Direzione Strategica per l'introduzione del sistema di budget, il monitoraggio degli obiettivi assegnati dalle Regioni all'IZSLER e degli obiettivi assegnati alle strutture;

- supporto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ai fini dell'espletamento delle procedure di verifica e valutazione dei risultati;
- reporting periodico e predisposizione di analisi ad hoc per i diversi livelli di responsabilità dell'IZSLER;
- collaborazione per la predisposizione delle rendicontazioni periodiche delle attività, dei bilanci preventivi e consuntivi, in particolare per garantire la riconciliazione dei dati tra contabilità generale e contabilità analitica;
- supporto al sistema di valutazione della dirigenza e del comparto, in particolare per gli aspetti relativi al monitoraggio e alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati al personale;
- gestione del tariffario delle prestazioni di laboratorio rese a pagamento e verifica della congruità dei prezzi dei prodotti destinati alla vendita;
- supporto nella gestione amministrativa dei piani di spesa dei progetti di ricerca e degli altri finanziamenti con vincolo di destinazione.

Nel nuovo contesto dell'IZSLER il CdG deve diventare anche un fattore di integrazione organizzativa ed uno stimolo al cambiamento e all'innovazione. Nella quotidiana operatività il CdG si relaziona con i responsabili di struttura e supporta l'azione di auditing, acquisendo una diffusa conoscenza della organizzazione dell'IZSLER.

Il CdG, sviluppando questo approccio metodologico, è quindi in grado di rilevare e rappresentare le dinamiche organizzative nel loro reale funzionamento ed individuare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione. Questa condizione rappresenta una risorsa interna che, in collaborazione con altre unità organizzative (es. qualità, internal audit), può essere utilizzata per realizzare un'analisi dei processi organizzativi dell'IZSLER, rilevando eventuali situazioni critiche.

L'introduzione del nuovo software amministrativo contabile, previsto nel Piano dei Sistemi Informativi, rappresenta sicuramente un'opportunità per migliorare il supporto informativo verso la Direzione Strategica.

Il Controllo di Gestione, insieme al Servizio Assicurazione Qualità e alla U.O. Affari Generali e Legali supporta la Direzione nell'esecuzione degli audit previsti dal PTPCT dell'IZSLER.

5.2.1 Il Sistema di Budget

L'Istituto intende ottimizzare e rendere operativo un sistema di budget come strumento di programmazione delle attività dell'Istituto e come un sistema gestionale idoneo a programmare e a controllare l'attività della stessa, al fine di dotarlo di una gestione più efficiente ed efficace. Il budget è il mezzo grazie al quale l'Istituto effettua la previsione dell'andamento, operativo/economico/finanziario. La finalità per cui il budget ha senso di esistere va ritrovata nello stabilire gli obiettivi che si intendono conseguire entro un certo arco di tempo, indicando la predisposizione delle risorse da impiegare e le azioni da intraprendere per il conseguimento di quegli obiettivi.

Il budget va pertanto a costituire il presupposto di un programma di obiettivi – attività – costi che l'Istituto realisticamente ritiene di poter raggiungere in un arco temporale prestabilito.

Il budget è il risultato finale di una serie di contrattazioni interne (con i Dipartimenti individuati come centri di responsabilità) sino all'accordo definitivo. Questo momento di incontro finale delle volontà e delle esigenze degli attori del processo (responsabili dei centri di responsabilità nella contrattazione) costituisce il budget aziendale.

5.2.1.1. Definizione e ruolo del sistema di budget dell'Istituto

Finalità

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, l'Istituto trasforma il piano di sviluppo quadriennale 2020-2023 in programmi annuali e in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Il budget sarà il documento di base di riferimento per la predisposizione del bilancio economico preventivo aziendale. Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione anche ai fini del sistema premiante (retribuzione di risultato) e delle posizioni dirigenziali.

Livelli di Budget

Il budget è articolato nei seguenti livelli di responsabilità:

- Livello aziendale: è il livello più alto della programmazione aziendale. Esso si sostanzia nel “budget generale d'azienda” che è dato dalla somma dei budget relativi alle singole articolazioni dipartimentali aziendali;
- Livello dipartimentale: è il livello organizzativo nel quale si gestiscono in modo unitario e strutturato le risorse attribuite alle singole unità operative di laboratorio, di ricerca ed amministrative, anche al fine di garantirne l'integrazione. Il budget dipartimentale è dato dalla somma dei budget delle singole strutture complesse e semplici dipartimentali che lo compongono, unitamente alle risorse proprie della gestione dipartimentale. Il Dipartimento in questa accezione è definito anche Centro di Responsabilità di primo livello;
- Livello di struttura complessa e semplice in staff alle Direzioni: costituisce il livello di responsabilità al quale sono attribuiti obiettivi e risorse da parte delle Direzioni Aziendali.
- Funzioni in staff alle Direzioni: unità funzionali interdipartimentali in staff alla Direzione sanitaria o Generale coordinate e dirette da ruoli di alta professionalità che svolgono attività di alta specializzazione (AREG) o sono fornitori di servizi trasversali essenziali (Formazione Sicurezza Qualità) e che non si configurano come “Strutture” di tipo gestionale (complesse o semplici) alle quali sono attribuite comunque obiettivi e risorse dedicate.

Contenuti

Il budget di CdR è di carattere operativo. Oggetto della discussione sono gli obiettivi da conseguire (organizzativi, di attività, di qualità e di ricerca) e le risorse da attivare per conseguirli.

La caratterizzazione degli obiettivi dovrà essere la seguente:

- a) Rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle strategie dell'amministrazione;
- b) Specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) Riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- d) Commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- e) Confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- f) Correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La base di partenza per la discussione sono i risultati conseguiti e le risorse utilizzate nel corso dell'anno precedente, al netto di eventuali investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che necessitino di approvazione e finanziamento specifici.

Valutazione della Performance

La definizione e l'assegnazione degli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa con responsabilità di budget, come anche le attività di monitoraggio e valutazione del livello di conseguimento costituiscono gli elementi su cui è articolato il “ciclo di gestione della performance” ai sensi dell'art. 4 comma 2 del dlgs 27 ottobre 2009 numero 150, e determinano, di conseguenza, gli effetti definiti dalla norma citata.

5.2.1.2. Processo di budgeting

Soggetti e Ruoli

Direttore Generale: definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate per lo sviluppo dell'Istituto. Approva il budget concordato tra il Comitato di Budget ed i Centri di Responsabilità.

Direttore Sanitario e Amministrativo: supportano il Direttore Generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, in aggiunta, saranno parte integrante del comitato di Budget in occasione della discussione di budget dei dipartimenti di cui sono riferimento, rispettivamente: il Dipartimento Amministrativo ed i Dipartimenti sanitari.

Comitato di Budget: è l'organismo tecnico/consultivo, che sovrintende all'intero processo di budget. E' composto da 5 membri, tra cui il Presidente del Comitato, nominati dal Direttore Generale. Ha il compito di predisporre le schede di budget, valutare le schede di proposta di budget preparate dal Controllo di Gestione, valutare i risultati finali della fase di negoziazione del budget e verificare, almeno trimestralmente, l'andamento dell'attività e dei costi effettivamente rendicontati al termine di ciascun periodo di riferimento. E' nominato dal Direttore Generale.

Programmazione e controllo di gestione: effettua attività di supporto tecnico al Comitato di Budget, elabora il budget dei singoli centri di responsabilità secondo le indicazioni fornite dal comitato di budget ed effettua simulazioni al fine di verificare la sostenibilità dei singoli budget rispetto ai vincoli del Budget generale.

Centri di Responsabilità di primo livello (Dipartimenti): negoziano il budget di Dipartimento con il Comitato di Budget ed approvano il budget delle unità operative che compongono il Dipartimento stesso.

Centri di Responsabilità di secondo livello (Strutture complesse e semplici in staff alle Direzioni): negoziano il proprio budget, in termini di obiettivi e risorse, con i centri di responsabilità di primo livello.

5.2.1.3 Fasi del processo di Budgeting

Per processo di budgeting si intende l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito e trasparente le attività che devono essere effettuate per giungere alla formalizzazione degli obiettivi in capo ai singoli Centri di Responsabilità.

Le fasi di sviluppo del processo di budgeting sono:

fase 1: formulazione e diffusione delle direttive aziendali: la Direzione Strategica indica i macro obiettivi, individuati con il Comitato di Budget, le linee guida, i criteri ed i vincoli per la formulazione del budget. L'esplicitazione di tali elementi costituisce il momento di avvio del processo di budget e vengono rese note a tutti i dirigenti aziendali con responsabilità di budget;

fase 2: il Comitato di Budget incontra il Direttore di Dipartimento (CdR di primo livello) al fine di individuare gli elementi principali per poter definire una prima proposta di budget dipartimentale, articolata per unità operativa;

fase 3: il Direttore di Dipartimento, eventualmente con il supporto tecnico della Struttura Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione, incontra i responsabili di unità operativa per discutere la proposta di budget per singola unità operativa;

fase 4: i responsabili di unità operativa discutono la proposta degli obiettivi di budget, e delle risorse coinvolgendo tutti gli altri dirigenti della propria unità operativa.

fase 5: le proposte di variazione delle schede di budget avanzate dai vari responsabili di Struttura Complessa devono essere approvate e controfirmate dal Dipartimento di Dipartimento, che sarà chiamato in ultima istanza a rappresentarle, in sede di negoziazione, al Comitato di Budget.

fase 6: le unità operative approvano il proprio budget firmando la propria scheda di budget contenuta nella scheda di budget di Dipartimento.

fase 7: il comitato di Budget ed i Direttori di Dipartimento, completato il ciclo delle discussioni, validano il progetto di budget. Questo avviene con la firma della scheda di budget di Dipartimento, contenente la scheda obiettivi del Direttore di Dipartimento unitamente alle schede obiettivi dei responsabili delle singole unità operative. Le schede di budget del Dipartimento approvate sono trasmesse alla Direzione Strategica;

fase 8: la Direzione Strategica verifica che il budget consolidato (dato dall'aggregazione del budget di Dipartimento) rispetti delle linee strategiche di sviluppo aziendale ed i vincoli sulle risorse. Nel caso in cui i riscontri siano positivi, approva il Budget generale e lo ufficializza.

fase 9: nel caso in cui la Direzione Strategica non condivida alcune scelte effettuate in fase di negoziazione, invita i Dipartimenti coinvolti a riaprire la discussione fino a giungere ad una successiva proposta di budget che soddisfi tutte le esigenze espresse.

5.2.1.4 Strumenti di supporto

Scheda di Budget

La proposta di obiettivi di budget viene formulata mediante l'impiego della "Scheda di Budget".

5.3 ASSICURAZIONE QUALITA' DEI RISULTATI DI PROVA (ACCREDITAMENTO)

L'IZLSER garantisce l'affidabilità del risultato analitico e la qualità del servizio al Cliente monitorandone sistematicamente la soddisfazione e attua un miglioramento continuo dell'offerta con l'ampliamento delle prove eseguite e lo sviluppo di nuove tecniche di alta specializzazione operando secondo i requisiti internazionali per l'accreditamento definiti dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ("Requisiti generali di competenza dei Laboratori di prova e taratura").

L'accreditamento ISO/IEC 17025 costituisce anche la base del mutuo riconoscimento dei risultati di prova ottenuti da diversi Laboratori che operano nell'ambito dei controlli ufficiali e degli altri controlli per la sicurezza dell'intera filiera agro-alimentare definiti dal Reg. 625/2017 e dalla normativa nazionale settoriale che ne discende.

I requisiti della UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ineriscono la struttura organizzativa, le dotazioni ambientali e strumentali, i reagenti e i materiali per le prove, le competenze tecniche e le conseguenti autorizzazioni del personale che esegue le prove e valida il risultato, le caratteristiche e le prestazioni dei metodi applicati e il relativo monitoraggio nel tempo, la comunicazione e la relazione con il Cliente finalizzata alla chiara definizione, alla trasparenza e al miglioramento del servizio offerto.

Alla verifica della conformità ai requisiti della suddetta norma è preposto un soggetto terzo indipendente, dotato di mutuo riconoscimento internazionale (Reg. CE 768/2008) rappresentato da ACCREDIA che dal dicembre 2009 è Organismo unico a livello nazionale per l'accreditamento dei laboratori di prova e taratura.

Le modalità secondo le quali l'IZLSER ha declinato i requisiti dei diversi standard sopra definiti nella propria organizzazione ed opera per rispondere agli stessi nel concreto, sono descritte in un insieme di documenti di riferimento ("Documenti di sistema") specifici per i diversi standard, che sono organizzati in una struttura gerarchica (es. Manuale della Qualità, Procedure Organizzative, Procedure Generali, Metodi di Prova, Istruzioni Operative). I contenuti di questi documenti sono elaborati verificati ed approvati attraverso un iter predefinito e anch'esso codificato a sistema in funzione delle competenze dei ruoli e delle

responsabilità coinvolti.

La verifica di applicazione dei suddetti requisiti è attuata internamente, in forma continuativa e sistematica dai ruoli interni qualificati allo scopo (Assicuratori di Qualità e RAQ) e in maniera puntuale e a campione attraverso gli Audit interni secondo il programma annuale approvato dalla DG; è supervisionata e validata nel corso degli Audit esterni condotti da parte degli Enti/Autorità designati per il controllo (Audit Accordia) e dei Clienti del servizio/prodotto offerto (Audit di seconda parte).

5.4 INTERNAL AUDITING

La funzione di internal auditing, funzione indipendente, è una attività finalizzata alla valutazione dell'efficacia dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione.

Un sistema di controlli così strutturato e permanente è fondamentale anche ai fini della prevenzione della corruzione.

Il processo di internal auditing si compone di una sequenza coordinata di attività finalizzate ad assistere la Direzione nel conseguimento degli obiettivi programmati. Gli interventi di audit si articolano nelle seguenti fasi:

- 1) programmazione operativa: definizione degli obiettivi di audit e dell'ambito di copertura dello stesso, approvazione del calendario degli interventi;
- 2) lavoro sul campo: riunione di apertura, acquisizione delle evidenze necessarie per pervenire a conclusioni fondate relativamente all'efficacia dei controlli di processo (interviste, questionari a risposta aperta/chiusa etc);
- 3) reporting e comunicazione dei risultati: stesura rapporto audit finale condiviso, rilascio verbale definitivo, riunione di chiusura;
- 4) eventuale follow-up: processo di monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni correttive eventualmente indicate ad esito della verifica.

Nell'ottica di realizzare i principi di buona amministrazione, il team di auditors sarà necessariamente composto da un gruppo integrato di soggetti interni ed esterni all'Istituto. A seconda degli ambiti di attinenza del controllo il team di auditors sarà integrato delle professionalità e delle competenze ritenute più opportune.

In ambito di disposizioni cogenti, il principale riferimento per i Laboratori che eseguono controlli ufficiali ed altre attività ufficiali è il Regolamento CE n. 2017/625 del 15 marzo 2017 che definisce tali Laboratori in base ad una designazione dell'Autorità Competente attribuendo alla stessa il compito di istituire un sistema di Audit su tali organismi.

Interpretando lo spirito del Reg. 625/2017 in termini di assicurazione del controllo ufficiale anche attraverso il controllo previsto sull'operato dei Laboratori mediante gli Audit condotti dall'Autorità competente, e anche nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, la Direzione istituisce uno strumento di audit gestionale, che può prevedere anche auditors esterni, integrativo agli audit sistematici per il Sistema di gestione della Qualità secondo i requisiti della norma di riferimento (UNI EN CEI/ISO IEC 17025:2018).

Il Servizio Assicurazione Qualità assieme al Controllo di Gestione e all' U.O. Affari Generali e Legali supporta la Direzione nell'esecuzione degli audit sopra che rientrano anche nelle misure di controllo individuate dal PTPCT dell'IZSLER.

È nella facoltà del Dipartimento richiedere ulteriori audit, specialmente in funzione di nuove metodiche e/o a riscontro di problematiche.

5.5. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il principale atto programmatico attraverso il quale l'Istituto, in attuazione della Legge n.190/2012 e dei successivi provvedimenti attuativi, nonché in conformità con i PNA, definisce la propria strategia di contrasto alla c.d. cattiva amministrazione, pianificando e monitorando le misure di prevenzione al fine di ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

L'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, nell'ambito della U.O. Affari Generali e Legali, in ottemperanza alle indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2019 e dal PTPCT 2020-2022 dell'Istituto, rappresenta una struttura organizzativa di supporto al RPCT nello svolgimento delle funzioni legate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In particolare, il RPCT coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza e programma le attività connesse al PTPCT. Il RPCT cura inoltre la gestione dell'accesso civico e gli adempimenti relativi alle pubblicazioni nella sezione del sito internet dell'Istituto "Amministrazione Trasparente" in raccordo con le strutture competenti in materia.

Tali attività sono funzionali alla realizzazione di cambiamenti culturali, organizzativi e operativi indispensabili affinché gli strumenti di prevenzione della corruzione acquisiscano rilevanza strategica e programmatica.

6. ATTIVITA' DI RICERCA E CENTRI DI RIFERENZA

6.1 LA RICERCA

La ricerca è uno dei compiti istituzionali dell'IZSLER. Ai sensi dell'articolo 11, comma 5 del d.lgs. 28 giugno 2012, n.106, come recepito dell'articolo 6, comma 2 dello Statuto dell'IZSLER *"la direzione della ricerca scientifica è attribuita al Direttore Generale"*. Una strategia tecnico-scientifica, mirata all'individuazione di temi di ricerca in aree condivise e condivisibili da parte di altri istituti di ricerca in ambito nazionale e internazionale, deve sicuramente venir supportata dalle conoscenze e competenze specialistiche del personale dedicato alla ricerca. Tuttavia, per ottenere risultati importanti nei campi di eccellenza scientifica, non può prescindere da un'organizzazione che collabori e sostenga nel suo complesso, con un adeguato apparato logistico-amministrativo tutte queste attività di ricerca nelle sue innumerevoli sfaccettature e tipologie.

La Direzione Sanitaria attua il coordinamento funzionale dell'attività di ricerca, sviluppando strategie tecnico-scientifiche idonee per indirizzare, coordinare e verificare le attività di ricerca, coadiuvata da un Gruppo di supporto che rappresenta i Dipartimenti dell'IZSLER. Il Gruppo di supporto è costituito da:

- Un rappresentante per ogni Dipartimento sanitario;
- Un rappresentante delle Strutture in staff alla Direzione Sanitaria;
- Un rappresentante dell'Ufficio Progetti di Ricerca.

Le funzioni in carico al coordinamento della ricerca sono:

- a) individuazione di linee strategiche, opportunità di finanziamento e bandi di ricerca, tenuto conto anche delle valutazioni e dei pareri emanati Comitato Tecnico Scientifico (CTS);
- b) programmazione e organizzazione delle attività di ricerca;
- c) categorizzazione di tipologie, ambiti e modalità di intervento;
- d) identificazione di figure specialistiche;
- e) valutazione delle proposte progettuali e di sistemi di controllo dei progetti conclusi con indici di valutazione degli outputs e delle ricadute operative;
- f) addestramento e/o reclutamento di personale dedicato a comprendere le dinamiche, criteri e modalità di istruttoria di progetti Europei;

La gestione delle attività amministrative connesse alla ricerca è svolta dall'Ufficio Progetti di Ricerca inserito nella U.O. Affari generali e Legali. L'Ufficio si occupa di garantire la correttezza e la tempestività delle procedure amministrative per lo svolgimento dei progetti di ricerca, nonché di garantire un approccio trasversale e la massima sinergia con le Strutture amministrative e sanitarie coinvolte in programmi di

ricerca.

Rientra tra le competenze assegnate all'Ufficio Progetti di Ricerca la consulenza e il supporto amministrativo alla Direzione ed ai responsabili scientifici per la presentazione dei progetti di ricerca. L'Ufficio si occupa inoltre della gestione dei rapporti con gli enti finanziatori per la negoziazione e la stipula delle convenzioni di finanziamento e la gestione dei rapporti con gli enti partner della ricerca per la negoziazione e la stipula degli accordi di collaborazione relativi ai progetti di ricerca nazionali ed internazionali.

6.2 I CENTRI DI RIFERENZA

Le attività tecnico-scientifiche e di supporto svolte in ambito internazionale a favore dell'Unione Europea (UE), dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE) e dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) hanno determinato il riconoscimento ad IZSLER della presenza di laboratori di eccellenza denominati Centri di riferimento e Centri di collaborazione. Il responsabile di ogni Centro è un esperto riconosciuto a livello internazionale, in grado di fornire assistenza tecnico-scientifica e consulenza specialistica sulla sorveglianza e la profilassi della malattia o della tematica di interesse del Laboratorio

L'Istituto è anche sede di Centri di Riferenza Nazionali (CdRN), strumenti operativi di elevata e provata competenza, individuati dal Ministero della Salute.

L'attività dei Centri di Riferenza Nazionali contempla un pacchetto diversificato di attività, descritte nei documenti di assegnazione del centro, e riassunte nei seguenti incarichi:

- 1) Svolgimento di attività diagnostica di eccellenza
- 2) Formazione e addestramento del personale scientifico, anche di altri enti
- 3) Produzione di materiali di riferimento per i laboratori nazionali
- 4) Coordinamento delle attività di ricerca nel settore specifico
- 5) Sviluppo di metodi e produzione di linee guida
- 6) Risk assesment e supporto alla stesura di policy
- 7) Networking con gli altri IZZSS

Infine, l'IZSLER è inoltre sede di Centri e Laboratori di Riferimento Regionali per le due regioni di riferimento.

I centri di riferimento di IZSLER sono riepilogati nella Tabella: Centri di Riferenza.

Il coordinamento e la verifica dei Centri di Riferenza è affidato alla Direzione Sanitaria.

Tabella: Centri di Riferenza

Centri di riferimento o di collaborazione internazionali
1. Centro di Riferenza FAO: Afta Epizootica e Malattia Vescicolare del suino (lettera di incarico 19.11.1015)
2. Laboratorio di Riferenza OIE: Malattia Vescicolare del Suino (59 General Session 1991)
3. Laboratorio di Riferenza OIE: Malattia Emorragica del Coniglio (59 General Session 1991)
4. Laboratorio di Riferenza OIE: Influenza Suina (80° General Session Paris 20-25 May 2012 resolution n. 20)
5. Laboratorio di Riferenza OIE: Myxomatosi del Coniglio (80° General Session Paris 20-25 May 2012 resolution n. 20)
6. Laboratorio di Riferenza OIE: Foot and mouth disease (81° General Session Paris 26-31 May 2013 resolution n. 32)

Centri di referenza o di collaborazione internazionali	
7. Collaborating Centre for Cell Cultures (81° General Session Paris 26-31 May 2013 resolution n. 32)	
8. Centro di Referenza Europeo per le piccole specie allevate a scopo zootecnico (EURCAW-small animal)	
Centri di Referenza Nazionali	
1. Centro di Referenza Nazionale per lo studio e la diagnosi dell'afta epizootica e delle malattie vescicolari (DM 2.11.1991)	
2. Centro di Referenza Nazionale per la Leptosirosi (DM 4.10.1999)	
3. Centro di Referenza Nazionale per la Clamidiosi (DM 4.10.1999)	
4. Centro di Referenza Nazionale per la malattia di Aujeszky – Pseudorabbia (DM 8.5.2002)	
5. Centro di Referenza Nazionale per il Benessere Animale(DM 13.02.2003)	
6. Centro di Referenza Nazionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria(DM 27.08.2004)	
7. Centro di Referenza Nazionale per i Metodi Alternativi, Benessere e Cura degli Animali da Laboratorio (DM 20.04.2011)	
8. Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis (DM 4.10.1999)	
9. Centro di referenza nazionale per la tularemia (DM 4.10.1999)	
10. Centro di referenza nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi (DM 8.5.2002)	
11. Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino (DM 8.5.2002)	
12. Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi (DM 13.02.2003)	
13. Centro di referenza nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare (DM 18.1.2013)	
Laboratori Nazionali di Riferimento	
1.Laboratorio Nazionale di Riferimento per le tossine vegetali negli alimenti. (art. 100 reg. UE 625/2017)	
Centri e Laboratori di Riferimento regionali	
1. Laboratorio di riferimento Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico (Decreto DG Sanità 1044 del 12.02.13);REGIONE LOMBARDIA	
2. Centro di Referenza Regionale per la promozione e il coordinamento di metodi alternativi (Legge Regionale 02.03.15 n.4). REGIONE LOMBARDIA	
3. Laboratorio di riferimento regionale per la conferma diagnostica di Botulismo; REGIONE EMILIA-ROMAGNA	
4. Centro di Referenza Regionale Enternet per i patogeni enterici (nota DG sanità protocollo 2012/151207). REGIONE EMILIA-ROMAGNA	

7 ORGANIZZAZIONE

Il nuovo modello organizzativo permette di porre le basi organizzative per perseguire la finalità di creare un'unica identità e integrare, capitalizzando le esperienze passate, mettendo a fattor comune le buone pratiche, con il desiderio di vivere una nuova realtà organizzativa.

Su questi principi è incominciato un confronto con tutti i Direttori di Dipartimento sulla nuova organizzazione al fine di renderla operativa e che ha portato alla definizione di assetti condivisi, con approcci comuni.

I criteri utilizzati per la definizione dell'organizzazione sono:

- valorizzare le funzioni dell'IZSLER in tema di prevenzione, analisi della domanda, valutazione dei bisogni e governo dell'offerta;
- delineare un'organizzazione snella ma adeguata alla complessità dell'IZSLER;
- governare le tematiche e i processi con un'attenzione particolare all'articolazione territoriale;
- essere garante della salute dei cittadini, integrandosi con gli enti sanitari e nazionali e tutti gli attori del territorio, in sinergia con le istituzioni locali.

I riferimenti normativi di cui si è tenuto conto nella definizione del modello organizzativo dell'Istituto sono i seguenti:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" ss.mm.ii.;
- decreto legislativo 28 giugno 2012, n.106 "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n.183";
- Legge regionale dell'Emilia Romagna 30 giugno 2014, n.9 e Legge regionale della Lombardia 24 luglio 2014, n.22 di "Ratifica dell'intesa tra la Regione Lombardia e la Regione Emilia Romagna concernente il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna";
- Statuto dell'Istituto approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 30 maggio 2016, n.5;
- Deliberazione di Regione Lombardia n.X/5113 del 29 aprile 2016 recante "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 IRCC di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU".

7.1 MODELLO ORGANIZZATIVO

L'elevata complessità del sistema "IZSLER" richiede un modello organizzativo flessibile che consenta di raggiungere i livelli di appropriatezza, efficacia ed efficienza richiesti per garantire l'attuazione dei compiti istituzionali.

L'organizzazione dipartimentale - approvata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 11 settembre 2019, n.7 - rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e dare concreta attuazione alle politiche di governo tecnico - scientifico.

Essa, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo tecnico - scientifico quale approccio moderno e trasparente di gestione; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che, ponendosi quale fattore critico per il conseguimento degli obiettivi del dipartimento, rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione. Il cambiamento verso un'organizzazione dipartimentale, infatti, è facilitato e raggiunge i livelli più avanzati laddove gli operatori recepiscono tale organizzazione come strumento di rafforzamento culturale e di crescita professionale. Infatti il dipartimento costituisce l'ambito privilegiato nel quale poter contestualizzare le attività di governo tecnico - scientifico, l'adozione di linee-guida e di protocolli operativi, la formazione continua.

Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Istituto, si ribadisce l'importanza del Dipartimento territoriale (Area Territoriale della Lombardia ed Area Territoriale dell'Emilia-Romagna) come realtà territoriale coincidente con le Regioni e come punto di riferimento locale per declinare le logiche organizzative, tecniche o funzionali, definite a livello centrale di Direzione Strategica.

I Dipartimenti specialistici sanitari (Tutela e Salute Animale e Sicurezza Alimentare) promuovono l'uniformità di indirizzo tecnico scientifico dei Dipartimenti Territoriali della Lombardia e dell'Emilia-Romagna mediante la costituzione dei protocolli diagnostici e delle metodiche, privilegiando una struttura organizzativa a "matrice", nella quale la dimensione tecnico-scientifica delle Strutture Complesse afferenti ai Dipartimenti specialistici si integra con la dimensione operativa-territoriale delle Strutture Complesse afferenti ai Dipartimenti Territoriali.

Il Dipartimento Amministrativo svolge funzioni di gestione amministrativa e di supporto alle attività istituzionali dell'IZSLER.

Si ritiene che solo perseguendo un razionale coordinamento fra Dipartimenti sia possibile un appropriato governo dei processi aziendali con riferimento sia alla qualità che all'economicità delle prestazioni erogate. A tal fine, il Dipartimento è chiamato a svolgere una funzione di programmazione, indirizzo, gestione e verifica, nel principio di efficienza e razionalizzazione delle risorse.

Nella costituzione dei dipartimenti gestionali sono state effettuate scelte diverse a partire dalla peculiarità di ciascuno di essi:

- Nei Dipartimenti Area Territoriale Lombardia ed Emilia-Romagna sono state individuate le strutture complesse su base territoriale, privilegiando una declinazione territoriale anche per le strutture semplici in modo da poter garantire una presenza sul territorio ma favorendo al contempo un approccio comune alle tematiche, con possibilità di poter utilizzare equipe simili in tutti i Territori.
- Nei Dipartimenti Tutela e Salute Animale e Sicurezza Alimentare, per gli argomenti di competenza, si è privilegiato un approccio a matrice, da un lato valorizzando il territorio con rapporti funzionali e dall'altro individuando delle strutture complesse tematiche che trasversalmente assicurano l'interfaccia con le relative Strutture Complesse territoriali.
- Il Dipartimento Amministrativo rappresenta un modello di coordinamento dei servizi amministrativi di supporto che, nel rispetto delle competenze specifiche, realizza la gestione integrata e coordinata delle risorse, la definizione di procedure amministrative e tecniche, lo sviluppo di progetti di innovazione gestionale e organizzativa. Al Dipartimento Amministrativo afferiscono le strutture relative alle tematiche degli Affari Generali, Tecnico Patrimoniale, U.O. Provveditorato Economato e Vendite, U.O. Gestione servizi contabili e Risorse Umane.

La tipologia di organizzazione sopra descritta è basata su di un modello focalizzato sulle "funzioni" delle varie strutture, con un approccio classico come da organigramma aziendale.

7.2 ARTICOLAZIONE E LIVELLI ORGANIZZATIVI

L'organizzazione dell'IZSLER si sviluppa attraverso le seguenti articolazioni:

- A. **Dipartimenti:** Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa dell'IZSLER che raggruppa un insieme di strutture complesse, semplici, e altre articolazioni organizzative che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili. I Dipartimenti dell'IZSLER sono di tipo gestionale ai quali vengono assegnate, in sede di contrattazione di budget, le risorse umane, strutturali, strumentali e le eventuali altre risorse specifiche necessarie per il loro funzionamento.
- B. **Strutture Complesse:** articolazioni dell'IZSLER che posseggono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. Le Strutture Complesse sono individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze

specialistiche richieste. I fattori di complessità individuati sono i seguenti:

- strategicità rispetto alla missione dell'Ente;
 - grado di complessità e specializzazione delle materie o patologie trattate;
 - responsabilità gestionale;
 - sistema di relazioni e servizi sul territorio
- C. **Strutture Semplici:** possono essere afferenti a Strutture Complesse dipartimentali o poste in staff alle Direzioni; hanno funzioni e responsabilità specifiche, assegnate con atto scritto e motivato da parte dei livelli sovraordinati con attribuzione di autonomia in un ambito di relazione gerarchica definita. L'incarico di Struttura Semplice prevede a differenza degli incarichi di natura professionale una responsabilità nella gestione di risorse umane e strumentali che deve essere prevalente rispetto ad altri criteri e parametri. In relazione alla specificità delle attività istituzionali della struttura inoltre ove previsto l'incarico può comportare la gestione diretta di risorse finanziari
- D. **Strutture Semplici dipartimentali:** nel corso del triennio verrà valutata l'opportunità dell'attivazione di tali strutture, attualmente non presenti nell'articolazione organizzativa dell'Istituto.

La Direzione Generale ha ritenuto opportuno prevedere alle sue dirette dipendenze alcune funzioni strategiche per permettere una gestione univoca di una serie di tematiche strategiche a livello direzionale quali quelle del Servizio Prevenzione e Protezione, Servizio Assicurazione Qualità, Ricerca. Inoltre viste le criticità riscontrate e in ottemperanza agli obiettivi di mandato delle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna verrà attivata la Struttura Complessa Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione, afferente alla Direzione Generale.

E' prevista una forte integrazione funzionale tra il Dipartimento Area Territoriale della Lombardia, il Dipartimento Territoriale dell'Emilia-Romagna e i Dipartimenti Sanitari di Tutela e Salute Animale e Sicurezza Alimentare.

Alla Direzione sanitaria fanno riferimento i Dipartimenti Sanitari e Territoriali.

Alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa c'è il Dipartimento Amministrativo, al quale fanno riferimento le varie aree tematiche amministrative.

L'impostazione generale si basa sulla opportunità di governare le tematiche in modo omogeneo a livello di Istituto tenendo conto della necessità di mantenere comunque un governo del territorio integrato.

7.3 IL DIPARTIMENTO E IL GOVERNO TECNICO - SCIENTIFICO

Nella prospettiva del Governo tecnico - scientifico, le finalità perseguite dall'organizzazione dipartimentale possono essere così schematizzate:

- Sinergie per l'efficacia. L'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro scelte ed organizzate, aumentano l'efficacia della attività.
- Integrazione inter-disciplinare. La elaborazione condivisa di percorsi tecnici e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza.
- Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane. La crescita professionale e la gratificazione degli operatori sono sostenute dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi tecnici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze.
- Ottimizzazione nell'uso delle risorse. La gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie, favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa.
- Responsabilizzazione del personale. La valutazione del personale sui risultati, con verifiche periodiche, è uno strumento di garanzia per la qualità delle attività, la piena valorizzazione del personale e l'attuazione di una gestione efficiente.

- Organizzazione e sviluppo della ricerca. L'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca e favorisce l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana.
- Implementazione delle conoscenze nella pratica operativa. Rappresenta il contesto ideale per il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica quotidiana, favorendo i cambiamenti comportamentali degli operatori e l'utilizzo gli strumenti più efficaci messi a disposizione dalla ricerca.

7.3.1 Obiettivi dei Dipartimenti

In particolare i dipartimenti perseguono lo sviluppo di competenze e l'appropriatezza operativa nonché l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative. Operano attraverso la definizione di criteri espliciti per l'esecuzione di attività di produzione e per la ricerca, criteri in grado di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche al fine di migliorare la qualità tecnica e la sostenibilità economica.

Obiettivi della organizzazione dipartimentale sono:

- sviluppare la globalità delle attività del Dipartimento;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecnico-scientifiche e professionali attraverso la predisposizione di programmi di formazione e di ricerca, e la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni;
- ottimizzare l'uso delle risorse assegnate;
- promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza;
- promuovere e favorire il collegamento con le realtà territoriali, per assicurare il supporto tecnico operativo richiesto dagli stakeholder;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità tecnico-scientifica e del rendimento delle risorse;
- assolvere ogni altro compito che sia ad esso demandato dalla legge o dai regolamenti istituzionali.

Al fine di garantire i migliori risultati tecnico-scientifici e/o di realizzare economie di gestione possono essere previste forme di integrazione funzionale fra i dipartimenti denominate “programmi interdipartimentali”.

Sono programmi interdipartimentali:

Sviluppo e supporto alla attività di ricerca, con particolare attenzione alla sua internazionalizzazione.

7.3.2 Modalità di Gestione del Dipartimento

L'organizzazione e la gestione del Dipartimento è disciplinata dal “*Regolamento per il funzionamento dei Dipartimenti dell'IZSLER*” (adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.7/2019) e dalle “Linee guida per il funzionamento del Dipartimento”, di cui al decreto del Direttore Generale n.146/2020.

Il dipartimento realizza una gestione unitaria e coordinata delle attività al fine di garantire, nella logica della trasversalità delle funzioni svolte, adeguato supporto alla realizzazione degli scopi istituzionali dell'IZSLER. Ogni Dipartimento è costituito da strutture che perseguono comuni finalità, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale, allo scopo di dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti istituzionali.

Il Dipartimento ha funzioni di programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività delle strutture complesse e semplici afferenti, ferma restando la responsabilità del corretto svolgimento dei compiti assegnati in capo ai dirigenti responsabili di struttura e al personale assegnato. Le specifiche funzioni assegnate al Dipartimento si sostanziano, in particolare:

- nel coordinamento dei processi, procedimenti e procedure finalizzato al miglioramento della qualità delle attività svolte e delle prestazioni rese, per assicurare una visione unitaria e una resa omogenea

dei servizi prestati, e la loro razionalizzazione ed economicità nella produzione;

- nell'applicazione di standard procedurali e di qualità per assicurare uniformità di prestazioni;

Sono organi del dipartimento il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento. Il Direttore rappresenta il dipartimento nei rapporti con la Direzione dell'Istituto e con gli interlocutori esterni.

L'incarico di direzione del Dipartimento è affidato su base fiduciaria dal Direttore Generale per un periodo di tre anni ad uno dei Dirigenti delle strutture complesse afferenti il Dipartimento. La titolarità dell'incarico di Direttore di Dipartimento comporta l'attribuzione di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività complessive del dipartimento, favorendo l'integrazione delle Strutture che lo compongono. Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato rispetto ai dirigenti di struttura.

Il Comitato di dipartimento è un organo collegiale, con funzioni consultive e propositive. In particolare, supporta il Direttore di Dipartimento nell'individuazione di soluzioni gestionali e di organizzazione del lavoro finalizzate al miglioramento dei processi di competenza, fornendo il proprio orientamento in ordine al funzionamento e all'organizzazione del Dipartimento. Il Comitato, che ha la stessa durata del Direttore di Dipartimento, è presieduto da quest'ultimo ed è composto da membri di diritto (dirigenti di struttura complessa, semplice non afferenti ad altra struttura e professional responsabili di altre articolazioni organizzative) e da membri elettivi (per le modalità di elezione si rimanda al Regolamento per l'elezione dei Comitati di Dipartimento, di cui al decreto del Direttore Generale 28 aprile 2020, n.91). Il Comitato viene convocato almeno ogni sei mesi e comunque ogni qualvolta il Direttore di Dipartimento lo ritenga necessario.

Le funzioni e le competenze attribuite al Direttore di Dipartimento e al Comitato di Dipartimento sono esaustivamente elencate nelle richiamate Linee Guida.

7.3.3 Interazione tra Dipartimenti e Territorio

Per quanto riguarda il livello della erogazione, la "produzione" delle attività dell'IZSLER a livello territoriale, svolte nei laboratori delle Sedi territoriali, attiene alle Unità Operative del Dipartimento garantirne l'appropriatezza, la qualità e l'uniformità tecnico-professionale secondo gli indirizzi del dipartimento stesso. Per assicurare l'uso integrato delle risorse in comune fra i diversi Dipartimenti, è il Responsabile della Sede territoriale che organizza le attività del laboratorio.

A questo scopo le Sedi territoriali sono riunite in Strutture Complesse secondo raggruppamenti territorialmente coerenti e le Strutture Complesse afferiscono a Dipartimenti territoriali regionali. Tale organizzazione è approvata dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale.

I Dipartimenti territoriali governano l'organizzazione generale delle Sedi territoriali, la loro uniformità di azione e il loro coordinamento ed integrazione, nonché il raccordo con le istituzioni del territorio.

7.3.4 Altre articolazioni organizzative e Strutture organizzative interdipartimentali

Le altre articolazioni organizzative che non afferiscono a Strutture Complesse o Strutture Semplici, preposte a programmi interdipartimentali o poste in staff alle Direzioni Generale e Sanitaria, sono caratterizzate dalla presenza di elevate competenze tecnico-professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna.

7.4 ATTUALE ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

7.4.1 Articolazioni afferenti alla Direzione Aziendale

Le funzioni a valenza generale (es. Assicurazione Qualità, Formazione, Ricerca e Servizio Prevenzione e Protezione ecc.) afferiscono direttamente alla Direzione dell'IZSLER, la quale può mantenere sotto la

propria diretta responsabilità un insieme di articolazioni più o meno ampio.

Le Attività a valenza interdipartimentale possono altresì essere svolte come programmi interdipartimentali, sia temporanei che permanenti, sempre afferenti alla Direzione IZSLER.

Sono funzioni in staff alla Direzione Generale IZSLER:

1. Assicurazione della qualità e attività di Audit
2. Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione
3. Servizio di Prevenzione e Protezione
4. Ricerca

Sono funzioni in staff alla Direzione Sanitaria IZSLER:

1. Formazione
2. Sorveglianza epidemiologica
3. Analisi del rischio ed epidemiologia genomica
4. Gestione centralizzata delle richieste dell'Utenza

7.4.2 Dipartimenti Specialistici Sanitari

7.4.2.1 Dipartimento Salute e Tutela Animale (DTS)

Il Dipartimento Tutela e Salute Animale opera come strumento tecnico scientifico dello Stato e delle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alle Regioni e alle relative ATS e AUSL, le prestazioni analitiche, il supporto tecnico e la collaborazione scientifica necessari all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Il Dipartimento è composto da 4 Strutture complesse a cui afferiscono 5 strutture semplici, così articolate:

- Reparto Virologia
 - o Struttura semplice Laboratorio di Virologia e Sierologia Specializzata e Microscopia Elettronica
 - o Struttura semplice Laboratorio di Proteomica e Diagnostica TSE
- Reparto Virus Vescicolari e Produzioni Biotecnologiche
- Reparto Tecnologie Biologiche Applicate
 - o Laboratorio diagnostica molecolare e OGM (SS)
 - o Laboratorio batteriologia specializzata (SS)
- Reparto Produzione e Controllo Materiale Biologico
 - o Struttura semplice produzione terreni

Nel Dipartimento operano:

- 4 OIE reference laboratories (RHD, Myxomatosis, FMD, SVD)
- 1 FAO reference Centre (FMD and SVD)
- 7 Centri di Riferenza Nazionali (Malattie Virali Lagomorfi, Malattia di Aujeszky, Studio e diagnosi dell'afta epizootica e delle malattie vescicolari, Tubercolosi, Leptosirosi, Benessere Animale, Metodi Alternativi Cura e Benessere degli Animali da Laboratorio)
- 3 Laboratori Nazionali di Riferimento (LNR) emanazione nazionale dei Laboratori di Riferimento Europei (AFTA, MVS, TB)
- 1 Centro di Riferenza Europeo per le piccole specie allevate a scopo zootecnico (EURCAW-small animal)

All'interno del Dipartimento è presente la Biobanca che ha il compito di raccogliere e conservare le risorse biologiche dell'Istituto e che ha ottenuto il riconoscimento di centro di collaborazione OIE (Veterinary Biologicals Biobanks).

Le strutture del Dipartimento hanno relazioni funzionali con il Dipartimento Amministrativo e con altre strutture dell'Ente, di seguito elencate:

- *Dipartimenti delle Aree Territoriali di Lombardia ed Emilia-Romagna e di Sicurezza alimentare:* condivisione di indicazioni tecnico-scientifico nelle rispettive materie di competenza, partecipazione a momenti di formazione/confronto relativi ai vari aspetti di competenza; interpretazione ed applicazione di norme di riferimento; stesura, validazione e applicazione di metodi di prova; elaborazione ed interpretazione dei risultati di prove analitiche.
- *Sorveglianza Epidemiologica:* cooperazione per l'attuazione della Sorveglianza Epidemiologica funzionale alle politiche regionali e Ministeriali ed alla realizzazione di Piani Regionali e Nazionali di controllo, sorveglianza e monitoraggio.
- *Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza.*
- *Servizio Assicurazione Qualità* – attuazione politiche della qualità; collaborazione nella stesura della Documentazione Qualità (Metodi di prova, Procedure Generali, Istruzioni Operative ecc) e loro applicazione, collaborazione nello svolgimento di audit.
- *Sistemi informativi* - applicazione direttive tecniche, collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi. Estrazione dati di attività oggetto di rendicontazione ministeriale o EFSA.
- *Formazione, Biblioteca e Comunicazione:* allestimento sito web, organizzazione di eventi formativi, preparazione relazioni tecniche, produzione e gestione documentazione iconografica, videoproduzione; definizione del piano pluriennale dei fabbisogni formativi

Denominazione	Reparto Virologia
Tipologia	Struttura Complessa (Sede)
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Tutela e Salute Animale Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio di Virologia e Sierologia Specializzata e Microscopia Elettronica (SS) formato da: a) Unità diagnostica virologica; b) Unità di malattie emergenti e trasmesse da vettori; c) Unità di microscopia elettronica • Laboratorio di Assistenza ai Piani di Risanamento, Contenimento ed Eradicazione • Laboratorio di Proteomica e Diagnostica TSE (SS) formato da: a) Unità di Immunobiochimica delle proteine e malattie virali dei lagomorfi; b) Unità di diagnostica TSE Al Reparto sono assegnati i seguenti Laboratori /Centri di Referenza nazionali e internazionali: a) Laboratorio Referenza OIE per Rabbit Haemorrhagic Disease (RHD); b) Laboratorio Referenza OIE per Rabbit Myxomatosis; c) Centro di Referenza Nazionale per la Malattia di Aujeszky; d) Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi
Funzioni / processi di competenza	<u>Laboratorio di Virologia e Sierologia Specializzata e Microscopia Elettronica (S.S.)</u> - Diagnostica di malattie virali dei mammiferi di interesse zootecnico, domestici e selvatici con tecniche di virologia classica e molecolare - Diagnostica di zoonosi emergenti e trasmesse da vettori e relative indagini entomologiche - Diagnostica specialistica al microscopio elettronico, anche per altre strutture di ricerca locali (Ospedali e Università) e nazionali (altri IIZZSS) - Diagnosi, tipizzazione, caratterizzazione genomica e analisi filogenetiche di virus - Sviluppo e validazione di metodiche diagnostiche, immunologiche e di biologia molecolare; stesura di metodiche analitiche e loro validazione; partecipazione ai gruppi tecnici - Organizzazione ring test nazionali e distribuzione di materiali di

	riferimento, reagenti e kit diagnostici <u>Laboratorio di Assistenza ai Piani di Risanamento, Contenimento ed Eradicazione</u> - Analisi sierologiche e virologiche finalizzate all'esecuzione di piani di controllo e sorveglianza nazionali e regionali (WND, IBR, Malattia di Aujeszky, Blue Tongue, Influenza Aviaria, Pestivirus, Anemia Infettiva ccche e Equina). - Supporto diagnostico ai Centri di miglioramento genetico e Centri tori - Supporto normativo e di intervento sanitario malattie delle api e diagnostica dei virus delle api. - Assistenza sanitaria e gestione della biosicurezza nelle aziende zootecniche cunicole e supporto sanitario e gestionale per le malattie dei lagomorfi selvatici di interesse venatorio - Supporto tecnico e normativo alle Regioni (IA, WND, BT, AD, IBR, malattie delle api, malattie virali dei conigli, etc) - Laboratorio specialistico di malattie e benessere dei lagomorfi domestici e selvatici <u>Laboratorio di Proteomica e Diagnostica TSE (S.S.)</u> - Diagnostica virologica e sierologica delle malattie virali dei lagomorfi domestici e selvatici; caratterizzazione antigenica e molecolare - Organizzazione ring test nazionali e distribuzione di materiali di riferimento, reagenti e kit diagnostici - Sviluppo e validazione di metodiche diagnostiche, immunologiche e di biologia molecolare; stesura di metodiche analitiche e loro validazione; partecipazione ai gruppi tecnici - Servizio e consulenza ad altri laboratori dell'Ente o esterni per: i) purificazione e analisi proteine, anticorpi, virus e loro proteine; ii) produzione di reagenti immunologici, anticorpi marcati e non, produzione di kits con finalità diagnostica. - Sorveglianza attiva per le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (TSE), diagnostica e supporto alle Autorità competenti. <u>Attività connesse alle funzioni dei CRN e Lab. Riferenza OIE</u> i) consulenza tecnico-scientifica per Ministero, Regioni, IIZZSS, OIE, EFSA, Università; ii) esecuzione di progetti e collaborazioni scientifiche; iii) formazione e organizzazione di workshop e training; iv) distribuzione di materiali di riferimento, reagenti e kit diagnostici; v) supporto tecnico-scientifico ad aziende farmaceutiche per la registrazione di prodotti
Relazioni funzionali	Servizio Assicurazione qualità, Dipartimenti Territoriali Lombardia ed Emilia Romagna, Osservatori Epidemiologici, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Ufficio Formazione e Biblioteca, Unità Operative del Dipartimento Amministrativo per i rispettivi ambiti di competenza, Strutture IZSLER coinvolti in attività di ricerca. Reparti della Sede (es. Rep. produzione e controllo materiale biologico e Reparto Controllo Alimenti)
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Regioni/AST, altri IIZZSS, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Istituti di ricerca nazionali e internazionali, Organismi Internazionali (OIE, EFSA), Università, ISS, Associazioni di categoria e scientifiche, Istituti di gestione faunistico-venatoria del territorio (ATC/CA), Centri di miglioramento genetico e Centri tori

Denominazione	Reparto Virus Vescicolari e Produzioni Biotecnologiche
Tipologia	Struttura Complessa (Sede)
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Tutela e Salute Animale Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio di diagnostica virus vescicolari • Ricerca & Sviluppo e Rapporti internazionali • Produzione e distribuzione kit e reagenti diagnostici Inoltre, al Reparto sono assegnati i seguenti Laboratori/Centri nazionali e internazionali di Referenza: – LNR Afta – LNR MVS – Centro Referenza Nazionale Malattie Vescicolari (CERVES) – Centro Referenza FAO per AFTA e MVS – Laboratorio Referenza OIE per Afta Epizootica – Laboratorio Referenza OIE per MVS
Funzioni/processi di competenza	– Diagnostica specializzata per le malattie vescicolari a livello nazionale e internazionale – Produzione di antigeni virali per i kit diagnostici – Organizzazione ring test nazionali per AFTA e MVS – Attività di ricerca (produzione, mantenimento e caratterizzazione di anticorpi monoclonali e di antigeni ricombinanti, sviluppo e validazione di metodi diagnostici, caratterizzazione antigenica e molecolare di virus vescicolari e correlati, ecc.) – Stesura di metodiche analitiche e loro validazione; partecipazione ai gruppi tecnici – Attività connesse alle funzioni dei Centri di Referenza Nazionali e Internazionali: • Consulenza tecnico-scientifica ad organismi/utenti nazionali e internazionali (Ministero, Regioni, IZS, OIE, EUFMD, FAO, IAEA, ecc.), anche attraverso la partecipazione a specifici gruppi di lavoro • Proposta alla Direzione Generale di contratti e accordi di ricerca internazionali • Organizzazione di workshop, training, twinning e ring test per conto di organizzazioni internazionali (EUFMD, OIE, FAO, IAEA, ...) • Attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS, Servizi veterinari, Università e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza); – Produzione, verifiche, controlli qualità di reagenti diagnostici su base biotecnologica, test ELISA home-made e kit pronto-uso – Distribuzione dei prodotti a laboratori IZSLER e su scala nazionale; commercializzazione su scala internazionale
Relazioni funzionali	Servizio Assicurazione qualità, Dipartimenti Territoriali Lombardia ed Emilia Romagna, Osservatori Epidemiologici, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Formazione e Biblioteca, Unità Operative del Dipartimento Amministrativo per i rispettivi ambiti di competenza, Laboratori IZSLER coinvolti in attività di ricerca collaborative
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Regioni Lombardia e Emilia-Romagna e relative ATS/AUSL, IIZZSS, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Enti coinvolti in accordi/convenzioni di ricerca, Organismi Internazionali (EUFMD, FAO, OIE, IAEA), acquirenti e utilizzatori a livello globale dei kit diagnostici prodotti.

Denominazione	Reparto Tecnologie Biologiche Applicate
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sanità Animale Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio Diagnostica Molecolare e OGM (SS) formato da: a) Unità diagnostica molecolare e genotipizzazione; b) Unità analisi OGM; c) unità di ricerca e sviluppo test molecolari. • Laboratorio Batteriologia Specializzata (SS) formato da: a) Unità diagnostica leptospirosi; b) Unità tipizzazioni batteriche; c) Unità di produzione e controllo materiali di riferimento e controllo prodotti biologici. • Laboratorio Analisi Genomiche • Laboratorio Colture Cellulari • Biobanca • Laboratorio contenimento patogeni (laboratorio COVID-19 BS1) Al Reparto sono assegnati i seguenti Laboratori/Centri di referenza/ collaborazione nazionali e internazionali: • LNR per la tubercolosi bovina • Centro di Referenza Nazionale per la tubercolosi da <i>M. bovis</i> • Centro di Referenza Nazionale per la Leptospirosi • Centro di collaborazione OIE “<i>Veterinary Biologicals Biobank</i>”.
Funzioni/processi di competenza	<u>Laboratorio diagnostica molecolare e OGM (S.S.)</u> - Analisi molecolari associate alle attività dei CRN-TB e CRN-Leptospirosi (rilevamento, identificazione, genotipizzazione). - Ricerca quali e/o quantitativa di agenti virali mediante tecniche di Biologia molecolare: PRRSV, PCV2, PPV, PEDV, Rotavirus. - Analisi quali-quantitative per il rilevamento di OGM in applicazione alla normativa europea e nazionale per il controllo dei prodotti per l'alimentazione umana ed animale. - Sviluppo e ricerca di test molecolari, anche a supporto di altre strutture (antibiotico-resistenza, Classyfarm), studi di epidemiologia molecolare Alla S.S Diagnostica molecolare e OGM è associato il Laboratorio COVID-BS1 che svolge attività di analisi di supporto all'emergenza COVID. Il responsabile della struttura riveste anche il ruolo di Responsabile della Biobanca e del Centro di collaborazione OIE Veterinary Biologicals Biobank <u>Laboratorio colture cellulari</u> - Preparazione colture cellulari primarie e linee cellulari per ampliamento della collezione e per distribuzione a utenti interni ed esterni. <u>Biobanca</u> - Preparazione, in collaborazione con i rispettivi referenti, delle risorse incluse nella biobanca, per ampliamento dei depositi e per distribuzione a utenti interni ed esterni; - Deposito e conservazione delle risorse biologiche interne e per conto terzi - Gestione delle risorse biologiche (codifica e valorizzazione mediante applicativi dedicati) ed evasione delle richieste - Sviluppo di una biobanca virtuale OIE

	<u>Laboratorio Batteriologia Specializzata (SS)</u> - Diagnostica leptospirosi: diagnostica specializzata delle leptospirosi animali mediante prove sierologiche, microbiologiche e di biologia molecolare; - Tipizzazioni batteriche speciali: caratterizzazione di specie (mediante tecniche tradizionali e innovative) su ceppi del genere Mycobacterium e altri generi di difficile caratterizzazione, caratterizzazione sierologiche su ceppi della famiglia Enterobacteriaceae (E. coli, Salmonella spp., Yersinia spp.); - Produzione di antisieri diagnostici e di ceppi batterici da destinare alla biobanca ed ai controlli interni di qualità; - Controllo di sterilità di materiali biologici di produzione interna <u>Laboratorio Analisi Genomiche</u> - Sequenziamento Sanger per conferma d'identificazione, tipizzazione e caratterizzazione molecolare di specie virali e batteri per studi di epidemiologia molecolare. - Genotipizzazione della proteina prionica (ovina e caprina). - Conferma d'identità individuale nelle specie animali. <u>Attività trasversali</u> - Ricerca nelle materie di competenza. - Stesura di metodiche analitiche e loro validazione; partecipazione ai gruppi tecnici. - Formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza. - Partecipazione, per i Centri di Referenza e per le materie di competenza, a riunioni, incontri, con Ministero, Regioni, ATS, AUSL, IIZZSS, OIE, EFSA, Laboratori di riferimento Europei. - Organizzazione di proficiency test.
Relazioni funzionali	Osservatori Epidemiologici, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Formazione e Biblioteca, Unità Operative del Dipartimento Amministrativo per i rispettivi ambiti di competenza, Dipartimenti Territoriali Lombardia ed Emilia Romagna, Reparto produzione e controllo materiale biologico. Referenti (dislocati nelle strutture periferiche e della sede centrale) delle risorse biologiche della Biobanca.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Ospedali, IIZZSS, Enti locali, Regioni Lombardia e Emilia-Romagna e relative ATS/AUSL, ISS, OIE, EFSA, Laboratori di riferimento europei, Università, Veterinari del settore di competenza.

Denominazione	Reparto Produzione e Controllo Materiale Biologico
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sanità Animale Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio di produzione terreni (Struttura Semplice) • Laboratorio produzione vaccini e reagenti • Laboratorio controllo prodotti biologici, farmaceutici e convalida dei processi produttivi • Laboratorio Benessere Animale, biochimica clinica e immunologia veterinaria • Stabulari Inoltre, al Reparto sono assegnati i seguenti Laboratori/Centri nazionali e internazionali di Referenza • Centro di Referenza Nazionale del Benessere Animale • Centro di Referenza Nazionale Metodi Alternativi Cura e Benessere degli

	Animali da Laboratorio • Centro di Referenza Europeo per le piccole specie allevate a scopo zootecnico (EURCAW-small animal)
Funzioni / processi di competenza	<u>Laboratorio di produzione terreni (Struttura Semplice)</u> – Preparazione, controllo e distribuzione di terreni e reattivi, ivi incluso il supporto alle produzioni “speciali” su richiesta. – Servizio di decontaminazione, lavaggio, sterilizzazione e ricircolo vetreria. – All’interno della SS opera il Responsabile del Servizio Biosicurezza, articolazione del SPP, attualmente identificato con il Responsabile della struttura. Per le specifiche attività svolte vedi “Relazioni Funzionali” Risponde direttamente al Direttore Generale circa le attività effettuate. <u>Laboratorio produzione vaccini e reagenti</u> – Produzione vaccini e antigeni batterici in qualità UNI EN ISO9001 – Produzione biomasse cellulari – Liofilizzazione prodotti, reagenti biologici, ceppi batterici – Preparazione e produzione cellule staminali per applicazioni terapeutiche – Preparazione e produzione di prodotti biologici per applicazioni terapeutiche <u>Laboratorio Benessere Animale, biochimica clinica e immunologia veterinaria</u> – Attività di supporto nell’ambito del Sistema di validazione e verifica del benessere alla macellazione – Sviluppo e gestione di sistemi di valutazione del benessere animale per il controllo ufficiale e per l’autocontrollo; – Produzione di pareri e consulenze in merito alla progettazione e allo sviluppo dei piani per la tutela del benessere animale. – Attività di coordinamento supporto e formazione nell’ambito del Sistema Classyfarm (benessere e utilizzo dell’antibiotico) per il settore dei ruminanti e avicolo; – Analisi di biochimica clinica ed ematologia in autocontrollo per veterinari, filiere e allevatori – Attività di supporto e formazione in merito al piano residui e alle casistiche collegate alla contaminazione di latte e carne da PCB e Diossine – Analisi per la rilevazione dei profili immunitari per veterinari, filiere e allevatori – Analisi ufficiale per la diagnosi di tubercolosi bovina mediante test gamma interferon previsti dalle Regioni Lombardia, Emilia Romagna e Centro di Referenza Nazionale per la Tubercolosi Bovina. – Analisi ufficiale per la determinazione dell’emoglobina nei vitelli a carne bianca previsti dalle Regioni Lombardia, Emilia Romagna <u>Laboratorio controllo prodotti biologici, farmaceutici e convalida dei processi produttivi</u> – Convalida di processi produttivi su materiale biologico – Identificazione di specie sulle linee cellulari o materiali biologici – Controllo qualità farmaci umani e veterinari in sistema GMP (laboratorio CQF) – Attività diagnostica di prodotti biologici, colture cellulari, farmaci e controlli – Convalida di processi produttivi e dispositivi medici umani e veterinari (BPL) interni in sistema qualità ISO 17025 <u>Stabulari</u> – Gestione degli stabulari produttori e utilizzatori per le specie autorizzate e gestione delle attività autorizzate ex art. 33 del Dlgs 26/2014 – Allevamento di roditori (Topi – Mus musculus) e di Zebrafish (Danio

	rerio), e impianto utilizzatore (autorizzato con n° 16/2017-UT del 04/07/2017, ai sensi del D.lgs. 26/2014), per l'utilizzo di animali ai fini scientifici ed educativi. - Laboratorio per la manipolazione primaria dei prodotti biologici - Pollaio e porcilaia spf, stalle di isolamento BLS3, stalle e impianti convenzionali - Servizio di allevamento e infezione per Entomologia sperimentale - Metodi alternativi in vivo alla sperimentazione animale (Direttiva Europea n.63/2010 EU, art. 10 annex 1)
Relazioni funzionali	Nel reparto opera il Responsabile della Biosicurezza e ASPP che supporta il compito di consulenza e gestione della biosicurezza a favore prevalentemente dei laboratori che devono lavorare nel rispetto di specifiche precauzioni. Coadiuvano il SPP nella gestione dei rischi derivanti dalla manipolazione di agenti biologici, predisponendo le misure necessarie per il loro svolgimento in condizioni di sicurezza. Dipartimenti territoriali di Lombardia ed Emilia Romagna, Dipartimento chimico dipartimento di Sicurezza alimentare, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Dipartimento Tutela e salute animale, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centri di Referenza Europei per il Benessere Animale, Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria, Università. Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Università, Enti di ricerca pubblici e privati.

7.4.2.2 Dipartimento di Sicurezza Alimentare (DSA)

Il Dipartimento di Sicurezza Alimentare opera come strumento tecnico scientifico del Ministero della Salute e delle Regioni di competenza (Regione Lombardia e Regione Emilia Romagna) nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alle Regioni e alle ATS / AUSL. le prestazioni analitiche e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sicurezza alimentare.

Il Dipartimento è composto da 4 Strutture complesse a cui afferiscono 4 strutture semplici, così articolate:

- Struttura complessa Reparto Produzione Primaria
 - o Struttura Semplice Laboratorio Analisi autocontrollo
- Struttura complessa Reparto Controllo Alimenti
- Struttura complessa Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi:
 - o Struttura semplice Laboratorio contaminanti ambientali
 - o Struttura Semplice Laboratorio chimica applicata alle tecnologie alimentari
- Struttura complessa Reparto Chimico degli Alimenti (Bologna)
 - o Struttura Semplice Laboratorio contaminanti ambientali

Le strutture del Dipartimento hanno relazioni funzionali con il Dipartimento Amministrativo e con altre strutture dell'Ente, di seguito elencate:

- *Dipartimenti delle Aree Territoriali di Lombardia ed Emilia-Romagna e di Tutela e Salute Animale:* condivisione di indicazioni tecnico-scientifico nelle rispettive materie di competenza, partecipazione a momenti di formazione/confronto relativi ai vari aspetti di competenza; interpretazione ed applicazione di norme di riferimento; stesura, validazione e applicazione di metodi di prova; elaborazione ed interpretazione dei risultati di prove analitiche.
- *Sorveglianza Epidemiologica:* cooperazione per l'attuazione della Sorveglianza Epidemiologica funzionale alle politiche regionali e Ministeriali ed alla realizzazione di Piani Regionali e Nazionali di controllo, sorveglianza e monitoraggio.
- *Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza.*
- *Servizio Assicurazione Qualità* – attuazione politiche della qualità; collaborazione nella stesura della Documentazione Qualità (Metodi di prova, Procedure Generali, Istruzioni Operative ecc) e loro applicazione, collaborazione nello svolgimento di audit.
- *Sistemi informativi* - applicazione direttive tecniche, collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi. Estrazione dati di attività oggetto di rendicontazione ministeriale o EFSA.
- *Formazione, Biblioteca e Comunicazione:* allestimento sito web, organizzazione di eventi formativi, preparazione relazioni tecniche, produzione e gestione documentazione iconografica, videoproduzione; definizione del piano pluriennale dei fabbisogni formativi

Denominazione	Produzione Primaria - Brescia
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sicurezza Alimentare Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio Analisi Autocontrollo (SS) • Laboratorio Analisi Ufficiali • Laboratorio Analisi a Supporto della Assistenza Veterinaria Centro di Riferenza Nazionale Qualità Latte Bovino
Funzioni/processi di competenza	- condivisione della vision e mission Direzione IZSLER attraverso il conseguimento degli obiettivi assegnati annualmente e dei piani triennali di sviluppo; - supervisione e coordinamento dell'attività svolta dalla struttura semplice e dal Centro di Riferenza Nazione Qualità Latte Bovino; - supporto tecnico-scientifico e organizzativo del Dipartimento Sicurezza Alimentare; - attività di supporto alla sezione diagnostica di Brescia nell'ambito del Sistema Classyfarm (benessere e utilizzo dell'antibiotico) per il settore bovino; - microbiologia predittiva, piani di eradicazione e management aziendale delle bovine da latte (e.g. piani di eradicazione Streptococcus agalactiae, Aflatossina M1, piano agalassia contagiosa, ricerca sostanze inibenti); - organizzazione e disponibilità ad affrontare emergenze sanitarie nel settore alimentare con partecipazione a piani di emergenza; - partecipazione nei settori di competenza a gruppi di lavoro, riunioni, incontri, con Organi di Governo Sanitario regionale e locale; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (II.ZZ.SS. nazionali, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate); - supporto a Università e Scuole primarie superiori per tirocini di studenti relativi a percorsi di conseguimento di laurea o corsi di specializzazione;
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza Alimentare, Laboratorio Latte sezione di Piacenza, Dipartimenti Territoriali Lombardia ed Emilia Romagna Sorveglianza Epidemiologica Lombardia, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, centro di riferimento CRESA, Formazione, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO Gestione servizi contabili
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, DG Welfare e DG Agricoltura Regione Lombardia, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria di produttori e trasformatori latte, operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria.

Denominazione	Laboratorio analisi autocontrollo (Reparto produzione Primaria)
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sicurezza Alimentare Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio Analisi Autocontrollo Centro di Referenza Nazionale Qualità Latte Bovino
Funzioni/processi di competenza	- condivisione della vision e mission Direzione IZSLER attraverso il conseguimento degli obiettivi assegnati annualmente e dei piani triennali di sviluppo; - attività di analisi per il pagamento latte qualità e analisi di tipo tecnologico a supporto della industria di trasformazione per la produzione di formaggi (e.g. Grana Padano); - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare (e.g. aflatossina M1); - attività di supporto al laboratorio latte di Piacenza per lo sviluppo, trasferimento e manutenzione di sistemi informativi gestionali dei dati analitici latte (e.g. sistema di accettazione latte qualità denominato SiLA); - attività di analisi e supporto tecnico-scientifico per produttori e trasformatori latte in sicurezza alimentare e sanità animale; - organizzazione e disponibilità ad affrontare emergenze sanitarie nel settore alimentare con partecipazione a piani di emergenza; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - organizzazione di proficiency test; - produzione di materiale di riferimento liofilizzato per laboratori nazionali latte (carica batterica, cellule somatiche, inibenti, fosfatasi alcalina); - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (II.ZZ.SS. nazionali, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate); - supporto a Università e Scuole primarie superiori per tirocini di studenti relativi a percorsi di conseguimento di laurea o corsi di specializzazione; - realizzazione di progetti di ricerca nelle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza Alimentare, Laboratorio Latte sezione di Piacenza Sorveglianza Epidemiologica Lombardia, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO Gestione servizi contabili
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, DG Welfare e DG Agricoltura Regione Lombardia, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria di produttori e trasformatori latte, operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria.

Denominazione	Reparto Controllo Alimenti
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sicurezza Alimentare Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio Microbiologia Campioni Ufficiali • Laboratorio Microbiologia Autocontrollo • Laboratorio Biotecnologie applicate alla Sicurezza Alimentare • Laboratorio Supporto alle Produzioni
Funzioni /processi di competenza	- controllo microbiologico, virologico e parassitologico degli alimenti sia di origine animale che vegetale; - controllo degli allergeni e fattori di intolleranza; - identificazione di specie; - esecuzione di challenge test, prove di shelf life, test di validazione di trattamenti termici o di altre fasi di processo che possono costituire un fattore di sicurezza per gli alimenti - applicazione della microbiologia predittiva; - attività di tipizzazione molecolare degli isolati per finalità epidemiologiche in caso di MTA. - Attività di Ricerca nelle materie di competenza - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefetture, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimenti Territoriali Lombardia ed Emilia Romagna, accettazione centralizzata, centro di riferimento CRESA, AREG, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Formazione, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Tutela e salute animale
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, , Istituto Superiore di Sanità, Regione Lombardia (DG Welfare e DG Agricoltura), Prefetture, SIAN, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici,

Denominazione	Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sicurezza Alimentare Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio Chimica Applicata alle Tecnologie Alimentari (Struttura semplice) • Laboratorio Contaminanti Ambientali (Struttura semplice) • Laboratorio Mangimi e Tossicologia • Laboratorio Residui
Funzioni /processi di competenza	- attività di analisi per conto degli organi pubblici di controllo nell'ambito della sicurezza alimentare con caratterizzazione di tipo chimico, - determinazione di residui di sostanze anabolizzanti, di sostanze farmacologicamente attive, di contaminanti ambientali sia organici (diossine, PCB, IPA, ecc) che inorganici (metalli pesanti e altri elementi chimici), di Pesticidi, determinazione degli additivi negli alimenti, parametri per lo stato di conservazione degli alimenti, analisi merceologiche - analisi sensoriali di alimenti - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del PNR, PNAA, PRA; - attività di supporto ai servizi periferici del Ministero della Salute come USMAF, PIF e UVAC con l'esecuzione di prove di laboratorio su partite in ingresso in Italia/UE. - attività di supporto ad altri IIZZSS, ARPA e altri laboratori pubblici mediante l'esecuzione di prove con metodi accreditati. - Attività di analisi nell'ambito della Sanità Animale relativamente alle prove tossicologiche - Attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti e organismi esterni (Ministero della Salute, Regioni, ATS, AUSL, NAS, ISS, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimenti Territoriali Lombardia ed Emilia Romagna relativamente alla sicurezza alimentare e il Dipartimento di Tutela e Salute animale per le indagini di tipo tossicologico, Reparto Chimico degli alimenti (Bologna), centro di riferimento CRESA, Osservatorio Epidemiologico, Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza, Formazione, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili,

Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regione Emilia-Romagna, Regione Lombardia (DG Welfare e DG Agricoltura), ARPA Lombardia, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare.

Denominazione	Laboratorio Contaminanti Ambientali (Brescia)
Tipologia	Struttura Semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi Dipartimento Sicurezza Alimentare
Articolazioni	• Laboratorio Contaminanti Ambientali
Funzioni /processi di competenza	- attività di analisi per conto degli organi pubblici di controllo nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità animale con caratterizzazione di tipo chimico; - determinazione di residui di contaminanti ambientali sia organici (diossine, PCB, IPA, ecc) che inorganici (metalli pesanti e altri elementi chimici), dei residui di Pesticidi - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del PNR, PNAA, PRA; - attività di supporto ai servizi periferici del Ministero della Salute come USMAF, PIF e UVAC con l'esecuzione di prove di laboratorio su partite in ingresso in Italia/UE. - attività di supporto ad altri IIZZSS, ARPA e altri laboratori pubblici mediante l'esecuzione di prove con metodi accreditati. - Sviluppo di metodiche analitiche, validazione e accreditamento; - Attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - Partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni e incontri con le Autorità Competenti (Regione, ATS, ecc.) - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Reparto Chimico degli alimenti, Osservatorio Epidemiologico, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna, ATS, AUSL, ARPA, IIZZSS, NAS, Altri Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Enti Locali, Università

Denominazione	Laboratorio Chimica applicata alle tecnologie alimentari
Tipologia	Struttura Semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi Dipartimento Sicurezza Alimentare
Articolazioni	• Laboratorio Chimica Applicata alle Tecnologie Alimentari
Funzioni /processi di competenza	- attività di analisi per conto degli organi pubblici di controllo nell'ambito della sicurezza alimentare con caratterizzazione di tipo chimico, - analisi sensoriali di alimenti - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del PRA; - attività di supporto ai servizi periferici del Ministero della Salute come USMAF, PIF e UVAC con l'esecuzione di prove di laboratorio su partite in ingresso in Italia/UE. - attività di supporto ad altri IIZZSS, ARPA e altri laboratori pubblici mediante l'esecuzione di prove con metodi accreditati. - Attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Reparto Chimico degli alimenti, Osservatorio Epidemiologico, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna, ATS, AUSL, ARPA, IIZZSS, NAS, Altri Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Enti Locali, Università

Denominazione	Reparto Chimico degli Alimenti (Bologna)
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Sicurezza Alimentare Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio residui • Laboratorio contaminanti ambientali (SS) • Laboratorio chimica applicata alle tecnologie alimentari • Laboratorio materiali a contatto Laboratorio Nazionale di Riferimento per le “Tossine naturali vegetali negli alimenti” (MinSal prot. 33302 del 23/9/2020)
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi per conto degli organi pubblici di controllo nell’ambito della sicurezza alimentare con caratterizzazione di tipo chimico, - determinazione di residui di antibiotici veterinari, determinazione degli additivi degli alimenti, determinazione delle tossine naturali negli alimenti. - prove di migrazione globale e specifica nei MOCA. - Esecuzione dei controllo analitici previsti dal PAC (Piano Annuale di Controllo) del farmaco veterinario - postmarketing e della valutazione dei dossier di registrazione in merito ai controlli analitici - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell’ambito del PNR, PNAA, PRA; - attività di supporto ai servizi periferici del Ministero della Salute come USMAF, PIF e UVAC con l’esecuzione di prove di laboratorio su partite in ingresso in Italia/UE. - attività di supporto ad altri IIZZSS, ARPA e altri laboratori pubblici mediante l’esecuzione di prove con metodi accreditati. - attività di supporto ai Carabinieri del NAS e ad altre forze dell’ordine con l’esecuzione di prove accreditate su alimenti. - attività di supporto alle istituzioni giudiziarie come Procure, Tribunali ordinari, TAR, di tutto il territorio nazionale con supporto analitico nelle rispettive attività - stesura di metodiche analitiche, validazione e accreditamento; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) e progetti internazionali TAIEX - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Regione, AUSL/ATS, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Area Territoriale Lombardia e Area Territoriale Lombardia relativamente alla sicurezza alimentare, Reparto Chimica degli Alimenti e Mangimi, Osservatori Epidemiologici Veterinari Regione Lombardia (SEL) e il Centro Emiliano Romagnolo di Epidemiologia Veterinaria (SEER), centro di

	referenza CRESA, Formazione, Servizio Assicurazione Qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regione Emilia-Romagna, Regione Lombardia (DG Welfare), ARPAE, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare.

Denominazione	Laboratorio contaminanti ambientali (Bologna)
Tipologia	Struttura Semplice
Dipendenza gerarchica	Reparto Chimico degli Alimenti (Bologna) Dipartimento Sicurezza Alimentare Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio contaminanti ambientali (SS)
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi per conto degli organi pubblici di controllo nell'ambito della sicurezza alimentare con caratterizzazione di tipo chimico, - determinazione di residui di contaminanti ambientali sia organici (POPs) come diossine, PCB, ritardanti di fiamma, PBDE, PFAS, ecc. che inorganici (metalli pesanti e altri elementi chimici), negli alimenti e nei mangimi. - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del PNR, PNAA, PRA; - attività di supporto ai servizi periferici del Ministero della Salute come USMAF, PIF e UVAC con l'esecuzione di prove di laboratorio su partite in ingresso in Italia/UE. - attività di supporto ad altri IIZZSS e altri laboratori pubblici mediante l'esecuzione di prove con metodi accreditati. - attività di supporto ai Carabinieri del NAS e ad altre forze dell'ordine con l'esecuzione di prove accreditate su alimenti. - attività di supporto alle istituzioni giudiziarie - stesura di metodiche analitiche, validazione e accreditamento; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) e progetti internazionali TAIEX - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Regione, AUSL/ATS, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna relativamente alla sicurezza alimentare legata alla presenza di contaminanti organici e inorganici, Reparto

	Chimico degli Alimenti, Centro Emiliano Romagnolo di Epidemiologia Veterinaria (SEER), Formazione, Servizio Assicurazione Qualità, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, UO gestione servizi strumentali,
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Laboratorio Nazionale di Riferimento per Inquinanti Organici Persistenti Alogenati in Alimenti e Mangimi presso l'IZS di Teramo, Istituto Superiore di Sanità, Regione Emilia-Romagna, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare.

7.4.3 Dipartimenti Territoriali

7.4.3.1 Dipartimento Area territoriale Lombardia

Il Dipartimento Area territoriale Lombardia opera come strumento tecnico scientifico dello Stato e della regione Lombardia nell'ambito del servizio Sanitario nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alla Regione e alle Aziende Unità Sanitarie Regionali le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Il Dipartimento è composto da 5 Strutture complesse a cui afferiscono le strutture semplici, come da organigramma del piano delle performance, così articolate:

- Struttura complessa Sede Territoriale Brescia
- Struttura complessa Sede Territoriale Lodi Milano
 - o Struttura Semplice Sede Territoriale Milano
- Struttura complessa Sede Territoriale Pavia
- Struttura complessa Sede Territoriale Bergamo Binago Sondrio:
 - o Struttura semplice Sede Territoriale Binago
 - o Struttura Semplice Sede Territoriale Sondrio
- Struttura complessa Sede Territoriale Cremona Mantova
 - o Struttura Semplice Sede Territoriale Mantova

Le strutture del Dipartimento hanno relazioni funzionali con il Dipartimento Amministrativo e con altre strutture dell'Ente, di seguito elencate:

- *Dipartimenti Area Territoriale Emilia-Romagna, Dipartimento Sicurezza alimentare e Tutela Salute Animale:* condivisione di indicazioni tecnico-scientifico nelle rispettive materie di competenza, partecipazione a momenti di formazione/confronto relativi ai vari aspetti di competenza; interpretazione ed applicazione di norme di riferimento; stesura, validazione e applicazione di metodi di prova; elaborazione ed interpretazione dei risultati di prove analitiche.
- *Sorveglianza Epidemiologica:* cooperazione per l'attuazione della Sorveglianza Epidemiologica funzionale alle politiche regionali e Ministeriali ed alla realizzazione di Piani Regionali e Nazionali di controllo, sorveglianza e monitoraggio.
- *Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza.*
- *Servizio Assicurazione Qualità* – attuazione politiche della qualità; collaborazione nella stesura della Documentazione Qualità (Metodi di prova, Procedure Generali, Istruzioni Operative ecc) e loro applicazione, collaborazione nello svolgimento di audit.
- *Sistemi informativi* - applicazione direttive tecniche, collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi. Estrazione dati di attività oggetto di rendicontazione ministeriale o EFSA.
- *Formazione, Biblioteca e Comunicazione:* allestimento sito web, organizzazione di eventi formativi, preparazione relazioni tecniche, produzione e gestione documentazione iconografica, videoproduzione; definizione del piano pluriennale dei fabbisogni formativi

Denominazione	Sede territoriale di Milano
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura Complessa sedi territoriali di Milano e Lodi Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio Istologia • Laboratorio microbiologia alimenti Centro di Riferenza Nazionale Rischi emergenti in sicurezza alimentare
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di diagnostica Istopatologica e valutazione morfologica degli alimenti; - attività di analisi nell'ambito della sanità animale; - attività di biologia molecolare - attività di analisi per la ricerca di Costituenti di origine animale in mangimi finalizzata al controllo della BSE; - attività di supporto alle ATS per le azioni di igiene urbana veterinaria; - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - supporto agli operatori del settore alimentare per le problematiche inerenti e per studi di microbiologia predittiva; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza. - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza -
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), analisi del rischio ed epidemiologia genomica, Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, biblioteca formazione e comunicazione UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali

Denominazione	Sede territoriale di Lodi
Tipologia	Struttura complessa

Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio microbiologia alimenti
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia suina e bovina; - attività di supporto ai servizi veterinari locali nelle attività sul territorio - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di biologia molecolare - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza e nell'ambito del Sistema ClassyFarm (benessere, biosicurezza, macello, consumo degli antimicrobici e antimicrobico suscettibilità) ; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università) - Collaborazione con Centro di Referenza Nazionale Benessere Animale - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, biblioteca formazione e comunicazione, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IIZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali

Denominazione	Sede territoriale di Cremona
Tipologia	Struttura complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio microbiologia alimenti
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale; - attività di supporto ai servizi veterinari locali nelle attività sul territorio; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna; - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, biblioteca formazione e comunicazione, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IIZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali

Denominazione	Sede territoriale di Mantova
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura Complessa Sedi Territoriali di Cremona e Mantova Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio diagnostica molecolare • Backup biobanca
Funzioni/processi di competenza	- gestione del sistema IZSLER di Back up della Biobanca Veterinaria; - attività di analisi nell'ambito della sanità animale; - attività di supporto ai servizi veterinari locali nelle attività sul territorio; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna; - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.);ogni altra attività inerente la materia di competenza
Relazioni funzionali	Biobanca veterinaria, Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, biblioteca formazione e comunicazione, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali

Denominazione	Sede Territoriale di Pavia
Tipologia	Struttura complessa, sede territoriale di Pavia
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare • Laboratorio microbiologia alimenti e acque • Laboratorio contenimento patogeni (laboratorio COVID-19) Centro di Riferenza Nazionale Tularemia Centro di Riferenza Nazionale Clamidosi Centro di Riferenza Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in animali d'affezione e di supporto agli allevatori e agli ambulatori ; - attività di diagnostica delle malattie infettive con particolare attenzione alle zoonosi e alle malattie trasmesse da vettore (zecche) e di supporto agli ospedali; - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - attività di ricerca e diagnostica nell'ambito delle attività dei centri di riferimento regionali e nazionali - Organizzazione di circuiti interlaboratorio nell'ambito dei centri di Riferenza e per Trichinella per conto di Regione Lombardia - Attività di conferma dei risultati ottenuti da altri IIZZSS (Francisella spp e Chlamydia spp) - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi delle acque per ricerca Legionella parametri microbiologici per potabilità - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università) - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, sopralluoghi, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.).
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Servizio Assicurazione Qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, biblioteca formazione e comunicazione, UO Affari Generali e Legali, UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze, UO Gestione Servizi Contabili, Dipartimento Sicurezza Alimentare, Dipartimento tutela e salute animale,, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IIZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Nucleo NBCR dei VVF, Ospedali, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria, Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali ed internazionali

Denominazione	Sede territoriale di Bergamo
Tipologia	Struttura complessa
Dipendenza gerarchica	Struttura Complessa Bergamo, Binago e Sondrio Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio microbiologia alimenti
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia e benessere Ovicapri e patologia specie selvatiche; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - Attività di biologia molecolare applicata alla microbiologia alimenti - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - attività di supporto alle ATS per azioni di igiene urbana veterinaria: - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, biblioteca formazione e comunicazione, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali.

Denominazione	Sede territoriale di Binago
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa, sedi territoriali di Bergamo, Binago e Sondrio Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio microbiologia alimenti
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia equina e benessere equino; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di biologia molecolare applicata alla microbiologia alimenti - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - attività di supporto alle ATS per azioni di igiene urbana veterinaria: - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, biblioteca formazione e comunicazione, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali

Denominazione	Sede territoriale di Sondrio
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa, sedi territoriali di Bergamo, Binago e Sondrio Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio microbiologia alimenti
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia specie selvatiche e benessere specie selvatiche allevate in cattività; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare - attività di biologia molecolare applicata alla microbiologia alimenti - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - attività di supporto alle ATS per azioni di igiene urbana veterinaria: - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVRL), Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, biblioteca formazione e comunicazione, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IIZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali.

Denominazione	Sede territoriale di Brescia
Tipologia	Struttura complessa sede territoriale di Brescia
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Lombardia
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio ittiopatologia • Laboratorio farmacosorveglianza e Antibiotico Resistenza • Laboratorio contenimento patogeni (laboratorio COVID-19 BS2)
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale. - attività di supporto ai servizi veterinari locali nelle attività sul territorio - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare - attività di biologia molecolare - attività di supporto ai Servizi veterinari locali e regionali, al Ministero della Salute e ai Veterinari Aziendali per le materie di competenza e nell'ambito del Sistema ClassyFarm (benessere, biosicurezza, macello, consumo degli antimicrobici e antimicrobico suscettibilità) ; - attività di supporto agli operatori del settore primario; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università) - Collaborazione con Centri di Riferenza Nazionale nell'ambito della Sanità Animale - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza
Relazioni funzionali	Osservatorio Epidemiologico (OEVR), Centri Riferenza IZSLER, Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, biblioteca formazione e comunicazione, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, IIZZSS, Regione Lombardia, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, Strutture comprese nella filiera agrozootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria operatori economici, Organizzazioni sindacali di categoria. Laboratori ed Enti di ricerca nazionali ed internazionali

7.4.3.2 Dipartimento Area Territoriale Emilia-Romagna

Il Dipartimento Area territoriale Emilia Romagna opera come strumento tecnico scientifico dello Stato e della regione Emilia Romagna nell'ambito del servizio Sanitario nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alla Regione e alle Aziende Unità Sanitarie Regionali le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Il Dipartimento è composto da 4 Strutture complesse a cui afferiscono 4 strutture semplici, così articolate:

- Struttura complessa Sede Territoriale Piacenza e Parma
 - o Struttura Semplice Sede Territoriale Parma
- Struttura complessa Sede Territoriale Reggio Emilia
- Struttura complessa Sede Territoriale Bologna Modena Ferrara:
 - o Struttura semplice Sede Territoriale Modena
 - o Struttura Semplice Sede Territoriale Ferrara
- Struttura complessa Sede Territoriale Forlì Ravenna
 - o Struttura Semplice Sede Territoriale Ravenna

Le strutture del Dipartimento hanno relazioni funzionali con il Dipartimento Amministrativo e con altre strutture dell'Ente, di seguito elencate:

- *Dipartimenti Area Territoriale Lombardia, Dipartimento Sicurezza alimentare e Tutela Salute Animale*: condivisione di indicazioni tecnico-scientifico nelle rispettive materie di competenza, partecipazione a momenti di formazione/confronto relativi ai vari aspetti di competenza; interpretazione ed applicazione di norme di riferimento; stesura, validazione e applicazione di metodi di prova; elaborazione ed interpretazione dei risultati di prove analitiche.
- *Sorveglianza Epidemiologica*: cooperazione per l'attuazione della Sorveglianza Epidemiologica funzionale alle politiche regionali e Ministeriali ed alla realizzazione di Piani Regionali e Nazionali di controllo, sorveglianza e monitoraggio.
- *Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza*.
- *Servizio Assicurazione Qualità* – attuazione politiche della qualità; collaborazione nella stesura della Documentazione Qualità (Metodi di prova, Procedure Generali, Istruzioni Operative ecc) e loro applicazione, collaborazione nello svolgimento di audit.
- *Sistemi informativi* - applicazione direttive tecniche, collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi. Estrazione dati di attività oggetto di rendicontazione ministeriale o EFSA.
- *Formazione, Biblioteca e Comunicazione*: allestimento sito web, organizzazione di eventi formativi, preparazione relazioni tecniche, produzione e gestione documentazione iconografica, videoproduzione; definizione del piano pluriennale dei fabbisogni formativi

Denominazione	Sede territoriale di Piacenza
Tipologia	Struttura Complessa Sede territoriale Piacenza e Parma
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio latte Centro di Riferenza Nazionale paratubercolosi
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia bovina, latte e paratubercolosi; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di analisi relative alla valutazione della qualità del latte; - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del Sistema Classyfarm (benessere e utilizzo dell'antibiotico) per il settore bovino; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - supporto agli operatori del settore alimentare per le problematiche inerenti e per studi di microbiologia predittiva; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - organizzazione di test interlaboratorio relativi alla paratubercolosi per gli altri IIZZSS; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Parma
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa, sede territoriale Piacenza e Parma Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio virologia Laboratorio di referenza OIE per l'influenza suina
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia suina; - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare, inclusa attività per esportazione in USA; - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del Sistema Classyfarm (benessere e utilizzo dell'antibiotico) per il settore suino; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Reggio Emilia
Tipologia	Struttura Complessa Sede territoriale Reggio Emilia
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio di entomologia sanitaria
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in malattie trasmesse da vettori ed entomologia sanitaria e patologia suina; - laboratorio di collaborazione IZSLER con Il Centro di Referenza Nazionale per le Anisakiasi. - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - supporto agli operatori del settore alimentare per validazione di processi, shelf life e studi di microbiologia predittiva; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate); - organizzazione di test interlaboratorio relativi a filth test per altri IIZZSS; - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Bologna
Tipologia	Struttura Complessa, sedi territoriali Bologna, Modena e Ferrara
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare • Laboratorio microbiologia alimenti • Stabulario Laboratorio di riferimento regionale per la diagnosi di Botulismo
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in zoonosi e problematiche legate all'igiene urbana - attività di analisi nei confronti dei clostridi produttori di tossine botuliniche e loro tossine sia in ambito sicurezza alimentare, che di diagnostica di intossicazioni nell'uomo e negli animali; - attività di analisi ufficiale nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - supporto agli operatori del settore alimentare finalizzato alla validazione di processi /fasi dell'attività produttiva attraverso l'allestimento di challenge test (salumificio sperimentale) con particolare riferimento all'export. - attività di verifica microbiologica (sterilità) sui medicinali per uso veterinario - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - organizzazione di proficiency test; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Modena
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa sedi territoriali Bologna, Modena e Ferrara Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio contenimento patogeni (Laboratorio COVID-19)
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia apistica, leishmaniosi ed encefalopatie spongiformi trasmissibili. - attività diagnostica automatizzata su latte di massa nell'ambito del piano di risanamento bovino per tutta la Regione Emilia-Romagna. - attività di analisi nell'ambito della diagnostica COVID-19 su tamponi di origine umana - attività di analisi ufficiali nell'ambito della sicurezza alimentare, inclusa attività per esportazione in USA; - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del Sistema Classyfarm (benessere e utilizzo dell'antibiotico) per il settore suino; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc., con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, , Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Ferrara
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura complessa sedi territoriali Bologna, Modena e Ferrara Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio di ittiopatologia e biotossine algali • stabulario
Funzioni / processi di competenza	- attività di analisi nell'ambito della sanità animale; - attività di controllo ufficiale sui molluschi bivalvi allevati sulla costa - attività di analisi ufficiale nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - attività di analisi microbiologiche su campioni ufficiali e in autocontrollo di prodotti cosmetici - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, , Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Forlì
Tipologia	Struttura Complessa sedi territoriali Forlì e Ravenna
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna Direzione IZSLER
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare/virologia • Laboratorio microbiologia alimenti • Stabulario
Funzioni / processi di competenza	- attività di diagnostica nell'ambito della sanità animale, con specializzazione in patologia aviaria; - attività di analisi ufficiale nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto ai Servizi veterinari regionali nell'ambito del Sistema Classyfarm (benessere e utilizzo dell'antibiotico) per il settore avicolo; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - supporto agli operatori del settore alimentare per le problematiche inerenti e per studi di microbiologia predittiva; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, , Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IIZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

Denominazione	Sede territoriale di Ravenna
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Struttura Complessa sedi territoriali Forlì e Ravenna Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna
Articolazioni	• Laboratorio diagnostica generale • Laboratorio microbiologia alimenti • Laboratorio sierologia • Laboratorio biologia molecolare
Funzioni / processi di competenza	- attività di diagnostica nell'ambito della sanità animale, comprese le patologie di api e altri apoidei; - attività di analisi in autocontrollo nell'ambito della sicurezza alimentare; - attività di supporto agli allevatori per le tematiche relative alla sanità animale; - supporto agli operatori del settore alimentare per le problematiche inerenti e per studi di microbiologia predittiva; - stesura di metodiche analitiche e loro validazione; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IZSLER, Servizi veterinari) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente alle materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Prefettura, Regione, AUSL, ecc.); - ogni altra attività inerente alle materie di competenza.
Relazioni funzionali	Dipartimento Sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento Area territoriale Lombardia, Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV), Servizio Assicurazione qualità, , Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, ISS, altri IZZSS, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, ARPA, Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine, Procura della Repubblica, Ordine Medici Veterinari, Enti Locali, Università, IZZSS di tutto il territorio nazionale, Strutture comprese nella filiera agro-zootecnica ed alimentare, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali di categoria, Veterinari liberi professionisti.

7.4.4 Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo garantisce il corretto e puntuale espletamento delle funzioni amministrative, perseguendo la massima integrazione tra i servizi amministrativi, tra i Dipartimenti sanitari dell'Istituto e le strutture in staff alla Direzione Generale.

Il Dipartimento Amministrativo è un dipartimento di natura gestionale gerarchicamente dipendente dalla Direzione Amministrativa.

Le principali funzioni del Dipartimento Amministrativo possono essere così elencate (Regolamento sul funzionamento dei dipartimenti dell'IZSLER, di cui al Delibera del CDA n.7/2019 e Linee Guida per il funzionamento del Dipartimento di cui al Decreto del D.G. n.146/2020):

- Definizione di politiche di natura trasversale al Dipartimento, sia su base annuale che pluriennale
- Promozione dell'omogeneità dei procedimenti e l'integrazione tra le strutture amministrative e sanitarie dell'Ente
- Razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse disponibili
- Promozione dell'innovazione, dello sviluppo e della valorizzazione delle competenze anche attraverso percorsi formativi condivisi
- Coordinamento, integrazione e standardizzazione dei processi, procedimenti, procedure e competenze al fine di migliorare la qualità delle attività svolte e delle prestazioni rese
- Reperimento e gestione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali, nel rispetto della normativa vigente e dei vincoli economico-finanziari
- Favorire la diffusione delle norme culturali di etica e buona condotta, nonché il rispetto del Codice di comportamento nazionale e aziendale, anche con riferimento alla normativa in tema di prevenzione della corruzione
- Programmazione e adozione di misure organizzative che assicurino nello svolgimento di tutte le attività amministrative il rispetto dei principi di efficienza, efficacia e buona amministrazione
- Assegnazione e verifica circa la puntuale realizzazione degli obiettivi assegnati ai singoli dirigenti delle strutture afferenti al dipartimento
- Verifica della corretta applicazione dei sistemi gestionali
- Promozione di azioni finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e delle attività svolte dalle Strutture afferenti il Dipartimento

In relazione alle funzioni svolte, nonché stante la trasversalità e la strumentalità delle attività di competenza, il Dipartimento Amministrativo si relaziona con la Direzione Generale, la Direzione Amministrativa, la Direzione Sanitaria e con i Dipartimenti sanitari e le Strutture ad essi afferenti. Si rapporta inoltre con gli organi istituzionalmente costituiti (Consiglio di Amministrazione, Direttore Generale e Collegio dei Revisori dei Conti), e con gli organismi dell'Ente.

Intesse, inoltre, anche rapporti con soggetti esterni all'Istituto; in particolare: Ministeri; Regione Lombardia e Regione Emilia Romagna (rapportandosi ai correlati livelli istituzionali); Istituti zooprofilattici Sperimentali; Enti Territoriali, Enti Pubblici e Privati, Enti della ricerca, Aziende e Enti del Servizio Sanitario Nazionale; Stakeholder.

Sono organi del Dipartimento Amministrativo:

- Direttore di Dipartimento
- Comitato di Dipartimento

Il Dipartimento Amministrativo si articola al suo interno in strutture semplici e complesse.

In particolare:

Strutture Complesse:

- U.O. Affari Generali e Legali
- U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze

Strutture Semplici:

- U.O. Gestione servizi contabili
- U.O. Tecnico Patrimoniale
- U.O. Provveditorato Economato e Vendite

Strutture del Dipartimento Amministrativo

Denominazione della Struttura	U.O. Affari Generali e Legali
Tipologia	Struttura complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Amministrativo
	Garantisce adeguato supporto all'applicazione delle disposizioni di legge avuto riguardo alla funzione deliberativa e dispositiva degli organi dell'Istituto. Gestire processi per la conclusione di convenzioni e accordi volti al perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente e alla stipula di contratti attivi. Garantire la corretta gestione del contenzioso e dei rapporti con i legali incaricati. Supporto giuridico-amministrativo a favore della Direzione. Garantisce la corretta disciplina delle attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali. Garantire la partecipazione attraverso l'esercizio dei diritti di informazione e di accesso ai servizi e al loro utilizzo al fine di migliorare costantemente il rapporto con l'utenza. Supportare la Direzione nell'esecuzione negli audit previsti dal PTPCT dell'IZSLER. Garantire la correttezza e la tempestività delle procedure amministrative per lo svolgimento regolare dei progetti di ricerca dell'Istituto Garantire un approccio trasversale e la massima sinergia con le Strutture amministrative e sanitarie coinvolte in programmi di ricerca
Articolazioni	• Ufficio Affari Istituzionali, Generali e URP • Ufficio Contratti e Convenzioni • Ufficio Giuridico Legale • Ufficio Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi • Ufficio Anticorruzione e Trasparenza • Ufficio Progetti di Ricerca
Funzioni/processi di competenza	<u>Ufficio Affari Istituzionali, Generali e URP:</u> - Attività amministrativa di supporto alla funzione deliberativa e dispositiva - Formalizzazione, tenuta e conservazione delle Deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale - Cura delle attività finalizzate all'insediamento e al funzionamento degli organi e contemperamento delle esigenze istituzionali al dettato normativo, predisposizione degli atti di insediamento - Cura degli adempimenti di cui alla legge n.441/1982 e al decreto legislativo n.33/2013 avuto riguardo al Consiglio di Amministrazione, al Direttore Generale, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo - Predisposizione della proposta di Statuto dell'Ente - Adozione dei regolamenti interni relativi alle attività di competenza dell'ufficio - Collaborazione all'applicazione degli adempimenti in tema di digitalizzazione e alla realizzazione degli strumenti di gestione dei provvedimenti amministrativi - Gestione del diritto di accesso documentale - Informazione e orientamento agli utenti/cittadini sul funzionamento degli uffici e sulle modalità di erogazione dei servizi attraverso l'evasione delle

	richieste di informazioni che pervengono all'Istituto - Gestione dei reclami, delle segnalazioni e delle richieste di informazione - Gestione della customer satisfaction - coordinamento e affiancamento alle strutture interne e tenuta del registro dei reclami - Attuazione dei processi di verifica del gradimento dei servizi offerti ed elaborazione dei dati raccolti all'esito delle indagini - Tenuta e pubblicazione del registro degli accessi - Pubblicazione periodica della Carta dei servizi <u>Ufficio Anticorruzione e Trasparenza:</u> - Elaborazione della proposta di Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza all'organo di indirizzo politico ed elaborazione delle proposte di modifica - monitoraggio dell'attuazione del PTPCT e della pubblicazione delle informazioni contenute sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Gestione dell'accesso civico - Gestione dei procedimenti per la contestazione di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi - Redazione della relazione annuale sullo stato di realizzazione del PTPCT - Applicazione e monitoraggio delle disposizioni in tema di tutela del dipendente pubblico che effettua segnalazioni di illeciti (Whistleblowing) - Attuazione e diffusione delle disposizioni ANAC - Predisposizione proposta all'organo di indirizzo del codice di comportamento, verifica della diffusione e del rispetto delle disposizioni del Codice di Comportamento e relativo aggiornamento - Predisposizione di piani di formazione obbligatoria nei confronti di tutti i dipendenti in materia di trasparenza e anticorruzione - Verifica delle procedure adottate per la rotazione degli incarichi nelle aree a rischio e relativa programmazione <u>Ufficio Contratti e Convenzioni:</u> - Gestione dei procedimenti per la stipula di accordi ex art.15 della L.n.241/90 - Gestione dei procedimenti per la stipula di accordi di collaborazione tecnico-scientifica con enti nazionali ed internazionali - Gestione dei procedimenti per la stipula di contratti attivi per prestazioni di carattere tecnico-sanitario previste e non dal tariffario dell'Ente - Gestione contratti di comodato - Gestione dei procedimenti per la stipula di convenzioni con le Università, Enti di formazione ed Enti promotori per scuole di specializzazione, tirocini, dottorati e altre attività formative - Gestione delle procedure di brevettazione, tutela e valorizzazione dei risultati della ricerca - Gestione dei procedimenti per la stipula di contratti attivi relativi alla circolazione di diritti di proprietà industriale (licenze, opzioni, etc) - Gestione delle procedure di evidenza pubblica e a trattativa privata relativi al patrimonio immobiliare dell'Ente - Tenuta e gestione del repertorio ufficiale dei contratti dell'Ente - Coordinamento e gestione di tutte le attività amministrative propedeutiche, concomitanti e susseguenti all'attivazione dei singoli procedimenti per invenzioni industriali e gestione dei rapporti con i mandatarî incaricati <u>Ufficio Giuridico Legale:</u>

	- Gestione dei rapporti con Avvocatura dello Stato e legali esterni - Gestione delle partecipazioni dell'ente in organismi pubblici e privati - Formulazione di pareri legali a supporto della Direzione - Cura degli adempimenti amministrativi connessi alla gestione del contenzioso <u>Ufficio Servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi:</u> - Gestione del protocollo informatico - Governo dei flussi documentali e della corrispondenza secondo il Titolario di classificazione IZSLER e il Manuale di Gestione dei documenti dell'Istituto - Gestione dei documenti della sezione di deposito e storica trasferita dagli archivi correnti - Gestione delle consultazioni e degli accessi dell'archivio generale - Gestione degli strumenti: manuale di gestione dei documenti, titolario di classificazione, massimario di scarto; inventari della documentazione conservata nella sezione storica <u>Ufficio Progetti di Ricerca:</u> - Consulenza e supporto amministrativo alla Direzione ed ai responsabili scientifici per la presentazione e gestione dei progetti di ricerca - Predisposizione degli atti e dei provvedimenti necessari per la presentazione, l'avvio e la corretta gestione amministrativa dei progetti di ricerca - Gestione dei rapporti con gli enti finanziatori per la negoziazione e la stipula delle convenzioni di finanziamento con il Ministero della Salute ed altri enti finanziatori - Gestione dei rapporti con gli enti partner della ricerca per la negoziazione e la stipula degli accordi di collaborazione relativi ai progetti di ricerca nazionali ed internazionali – contratti di ricerca nazionali, Grant scientifici per la presentazione e gestione dei progetti di ricerca - Predisposizione degli atti e dei provvedimenti necessari per la presentazione, l'avvio e la corretta gestione amministrativa dei progetti di ricerca - Gestione dei rapporti con gli enti finanziatori per la negoziazione e la stipula delle convenzioni di finanziamento con il Ministero della Salute ed altri enti finanziatori - Gestione dei rapporti con gli enti partner della ricerca per la negoziazione e la stipula degli accordi di collaborazione relativi ai progetti di ricerca nazionali ed internazionali – contratti di ricerca nazionali, Grant Agreement, Consortium Agreement - Gestione amministrativa dei progetti di ricerca approvati e finanziati - Coordinamento della raccolta dei dati all'interno dell'ente per la determinazione del finanziamento assegnato dal Ministero della Salute per la ricerca corrente - Gestione del sistema informativo interno riguardante la Ricerca
Relazioni funzionali	Organi (Consiglio di Amministrazione, Direttore Generale e Collegio dei Revisori) e Organismi dell'Istituto (in particolare con: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Collegio di Direzione, Comitato Etico); Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria nell'ambito della gestione degli affari istituzionali; Strutture afferenti al Dipartimento Amministrativo; Dipartimenti Sanitari e relative strutture in relazione a specifiche attività (ad esempio nell'ambito delle procedure valorizzazione e tutela dei risultati della ricerca dell'Istituto e nella gestione dei diritti concernenti la proprietà intellettuale e nell'ambito dei progetti di ricerca).
Rapporti con soggetti	Ministeri e i relativi dipartimenti (es. Dipartimento funzione pubblica); Regione

esterni all'Istituto	Lombardia, Regione Emilia Romagna ed i relativi organi/uffici/strutture/enti; Istituti zooprofilattici Sperimentali; Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale; Enti e Istituti di ricerca, pubblici e privati, nazionali e internazionali; Enti finanziatori, Pubbliche Amministrazioni; Università, Scuole di specializzazione e Istituti di formazione; sottoscrittori dei contratti e delle convenzioni dell'area di competenza, compresi Enti nazionali e internazionali ed associazioni di categoria; organi di giustizia, Avvocatura dello Stato e patrocinanti legali; ANAC e Corte dei Conti; Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Lombardia e PARER – Servizio polo Archivistico della Regione Emilia Romagna; stakeholders.

Denominazione della Struttura	U.O Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Tipologia	Struttura complessa
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Amministrativo
	Gestione dei processi di pianificazione, definizione ed attuazione dei fabbisogni di personale Applicazione dei CCNL e servizio previdenziale Gestione del rapporto di lavoro del personale dipendente e non dell'Ente. Definizione e attuazione di percorsi di valorizzazione delle competenze del personale dipendente e consulenti esterni Gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali e della contrattazione aziendale Attivazione e gestione dei procedimenti disciplinari.
Articolazioni	• Ufficio relazioni sindacali e procedimenti disciplinari • Ufficio selezione e assunzione del personale • Ufficio stato giuridico, trattamento economico e previdenziale • Ufficio sviluppo competenze del personale dipendente
Funzioni/processi di competenza	<u>Ufficio relazioni sindacali e procedimenti disciplinari:</u> - Gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali - Gestione della contrattazione aziendale, degli accordi relativi al trattamento economico e gestione dei Fondi - Supporto al servizio ispettivo aziendale per l'esercizio delle funzioni di controllo della presenza in servizio del personale ed il rispetto della disciplina in materia di incompatibilità - Attivazione e gestione dei procedimenti disciplinare (Ufficio procedimenti disciplinari) <u>Ufficio selezione e assunzione del personale:</u> - Attuazione degli indirizzi gestionali espressi dalla Direzione, quale struttura di pianificazione, di reclutamento e di amministrazione delle risorse umane - Supporto alla direzione nel processo di pianificazione, di verifica e definizione dei fabbisogni di personale - Attuazione del Piano dei fabbisogni del personale: acquisizione del personale dipendente attraverso l'espletamento delle relative procedure (concorsi, selezioni, mobilità, etc) e stipulazione dei contratti di lavoro

	- Gestione delle procedure per il conferimento di borse di studio - Acquisizione di personale non dipendente (incarichi di consulenza, collaborazione, etc.) - Gestione delle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e di funzione - Gestione della mobilità interna - Acquisizione delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei progetti di ricerca <u>Ufficio stato giuridico, trattamento economico e previdenziale:</u> - Gestione trattamento giuridico, economico ed assicurativo dei dipendenti e dei borsisti dell'Istituto - Gestione trattamento previdenziale dei dipendenti - Risoluzione del rapporto di lavoro - Gestione della mobilità interna - Controllo rilevazione delle presenze - Prenotazione ed acquisto dei documenti di viaggio e rimborso delle spese di trasferta sostenute - Attività di segreteria e di supporto alle funzioni del Nucleo di Valutazione delle prestazioni e al del Collegio Tecnico - Rendicontazione analitica dei diversi centri di spesa <u>Ufficio sviluppo competenze del personale dipendente:</u> - Ricognizione, in collaborazione con i dirigenti responsabili, delle competenze tecnico professionali dei dipendenti - Individuazione, nei limiti dei vincoli normativi, contrattuali ed organizzativi, dei possibili sviluppi professionali dei dipendenti - Attività di progettazione, in collaborazione con la Formazione, degli interventi formativi da attuare sulla base degli indirizzi forniti della Direzione e degli obiettivi stabiliti dai dirigenti responsabili - Supporto alla valutazione degli interventi anche di carattere formativo intrapresi
Relazioni funzionali	Organi (in particolare Consiglio di Amministrazione e Collegio dei Revisori dei conti) e Organismi dell'Istituto (in particolare: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Collegio di Direzione, Comitato Etico); Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa; Dipartimento Amministrativo e strutture afferenti a quest'ultimo; strutture organizzative dell'Istituto, compresi i Dipartimenti Sanitari e le strutture ad essi afferenti nell'ambito della gestione del personale; RSU e OO.SS. aziendali.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministeri (in particolare Dipartimento della funzione pubblica); Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna e relativi organi/uffici/strutture/Enti; Istituti Zooprofilattici Sperimentali; Aziende e Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Ufficio provinciale del lavoro; stakeholders

Denominazione della Struttura	U.O. Tecnico Patrimoniale
Tipologia	Struttura Semplice
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Amministrativo

	Direzione Generale per il coordinamento delle attività in integrazione con l'Ingegneria Clinica
	Espletamento delle gare relative all'esecuzione di lavori pubblici e il controllo circa la corretta esecuzione dei contratti. Garantire la corretta gestione del patrimonio immobiliare dell'Istituto
Articolazioni	• Ufficio gare e contratti per l'esecuzione di lavori pubblici • Ufficio Progettazione e Direzione Lavori • Ufficio Ecologia e Logistica
Funzioni/processi di competenza	<u>Ufficio gare e contratti per l'esecuzione di lavori pubblici</u> - Gestione del fabbisogno di lavori di straordinaria manutenzione e per nuove strutture e laboratori - Stesura capitolati, bandi di gara, lettere d'invito - Adempimenti conseguenti le comunicazioni all'Osservatorio della Regione Lombardia e al Ministero delle Infrastrutture - Gestione contrattualistica – attivazione e svolgimento delle procedure di scelta del contraente per lavori e servizi di ingegneria - Gestione dell'appalto in fase esecutiva, conclusione e collaudo, oltre ai pagamenti degli stati di avanzamento dei lavori e Direzione lavori - Gestione e coordinamento dell'attività dei professionisti esterni e adempimenti conseguenti <u>Ufficio Progettazione e Direzione Lavori:</u> - Gestione amministrativa e contabile contratti di lavori e liquidazione fatture - Gestione procedure di scelta del contraente - Gestione progettazione ed esecuzione lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria e manutenzioni periodiche programmate (es. ascensori, centrali termiche, etc.) - Gestione ecologia e sicurezza - Gestione officine interne (meccanica, edile, elettrica) - Gestione contratti di manutenzione centrali termiche, impianti tecnologici e di processo, impianti fotovoltaici - Gestione manutenzioni ordinarie e straordinarie - Gestione adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione <u>Ufficio Ecologia e Logistica</u> - gestione squadra ecologica interna - gestione attività di incenerimento, disinfestazione e derattizzazione - gestione rifiuti generici e sanitari, rottamazione dei beni - gestione adempimenti scarichi civili e industriali - gestione appalto per manutenzione del verde della Sede, gestione traslochi, telefonia e TG, gestione degli impianti di trattamento acqua Supporto al Servizio di Prevenzione e Protezione (supporto amministrativo al Responsabile della Prevenzione e Protezione e all'Esperto qualificato della radioprotezione)
Relazioni funzionali	Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa; Dipartimento Amministrativo e strutture afferenti a quest'ultimo; ulteriori articolazioni dell'Ente sia della Sede di Brescia che delle Sedi Territoriali (Uffici, Laboratori, etc.), per la gestione del patrimonio dell'Istituto.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna e relativi organi/uffici/strutture/enti; Istituti Zooprofilattici Sperimentali; Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, specialmente con quelli facenti parte di Unioni

	di acquisito alle quali l'Istituto aderisce; Ditte di lavori; Professionisti e Consulenti tecnici; Centrali Uniche di Committenza, Centrali Regionali di acquisto e Consip; ANAC.

Denominazione della Struttura	U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza Gerarchica	Dipartimento Amministrativo Direzione Generale per il coordinamento delle attività in integrazione con l'Ingegneria Clinica
	Espletamento delle gare aventi ad oggetto la fornitura di beni e servizi e controllo circa la corretta esecuzione dei contratti. Garantire la corretta gestione del materiale di magazzino e ne assicura la pronta reperibilità. Garantire la corretta gestione dei servizi dell'Istituto.
Articolazioni	• Ufficio Gare e contratti per la fornitura di beni e servizi • Ufficio Servizi • Magazzino e Vendite
Funzioni/processi di competenza	<u>Ufficio gare e contratti per la fornitura di beni e servizi</u> - Gestione del fabbisogno di beni e servizi - Stesura capitolati e bandi di gara - Gestione contrattualistica – attivazione delle procedure di scelta del contraente - Gestione amministrativa e contabile contratti beni e servizi, compresa la liquidazione delle fatture <u>Magazzino e Vendite:</u> - Ricevimento e smistamento merci verso sede e sezioni; - Organizzazione e logistica di magazzino - Gestione magazzino - contabilità di magazzino - Politica delle scorte - Gestione della vendita di prodotti in Italia e all'estero <u>Ufficio Servizi:</u> - Gestione cassa economale della sede - Gestione diretta dei servizi della Sede: portineria e reception, centralino, fattorini, autisti, guardaroba, foresteria - Gestione sinistri - Gestione rapporti con il broker Gestione - Gestione servizi in outsourcing - Servizi di manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie
Relazioni funzionali	Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa; Dipartimento Amministrativo e strutture afferenti a quest'ultimo; ulteriori articolazioni dell'Ente sia della Sede di Brescia che delle Sedi Territoriali (Uffici, Laboratori, etc.) ai fini della gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Ente.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna e relativi organi/uffici/strutture/enti; Istituti Zooprofilattici Sperimentali; Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, specialmente con quelli facenti parte di Unioni di acquisito alle quali l'Istituto aderisce; Ditte fornitrici di beni e servizi;

	Professionisti e Consulenti tecnici; Centrali Uniche di Committenza, Centrali Regionali di acquisto e Consip; Broker dell'Istituto; ANAC.

Denominazione della Struttura	U.O. Gestione Servizi Contabili
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza gerarchica	Dipartimento Amministrativo
	Gestire l'attività contabile e fiscale dell'Ente a supporto delle attività e dei processi decisionali. Predisposizione e gestione dei documenti contabili di programmazione e rendicontazione dell'Ente e delle relative attività.
Articolazioni	• Ufficio Contabilità Generale • Ufficio Fornitori • Ufficio Clienti
Funzioni/processi di competenza	<u>Ufficio Contabilità Generale:</u> - bilancio annuale di previsione - bilancio d'esercizio - destinazione e l'utilizzo dell'utile d'esercizio - dichiarazioni tributarie e fiscali dell'Ente - contenzioso tributario - controllo regolarità contabile degli atti amministrativi - tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori - censimento periodico delle partecipazioni detenute dall'Istituto - segreteria del Collegio dei Revisori dei Conti - gestione rapporti con il Tesoriere dell'Istituto - verifiche di cassa - gestione flussi informativi verso le Regioni Lombardia e Emilia Romagna, i Ministeri, Equitalia e la Corte dei Conti - rendicontazione economica dei progetti di ricerca e dei finanziamenti con vincolo di destinazione - gestione contabile dei progetti di ricerca e altri finanziamenti con vincolo di destinazione <u>Ufficio Fornitori:</u> - gestione del ciclo delle fatture passive - gestione pagamenti e posizioni debitorie verso i fornitori - gestione dell'inventario dell'IZSLER - gestione trattamento economico degli Organi Istituzionali e degli organismi dell'Istituto - contabilizzazione stipendi dei dipendenti e altri emolumenti - gestione compensi da lavoro autonomo - gestione e controllo delle spese sostenute con le casse economali e le carte di credito aziendali - gestione rapporti con i fornitori per gli aspetti contabili <u>Ufficio Clienti:</u> - gestione ciclo fatture attive - gestione procedure di recupero crediti per attività a pagamento - gestione procedure concorsuali a carico dei clienti dell'IZSLER
Relazioni funzionali	Organi e gli organismi dell'Istituto, tra cui, principalmente con il Collegio dei Revisori dei Conti; Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione

	Amministrativa; Dipartimento Amministrativo e strutture afferenti a quest'ultimo; Dipartimenti Sanitari e con le relative strutture, in relazione alle proprie attività trasversali.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministeri; Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna e relativi organi/strutture/enti; Unione Europea; Agenzia delle Entrate; Camere di Commercio; Corte dei Conti, Tesoriere dell'Istituto, Banca d'Italia; Fornitori e Clienti; Aziende ed Enti del SSN della Lombardia e dell'Emilia Romagna.

7.4.5 Strutture in Staff alla Direzione Generale

Struttura Complessa Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione

Denominazione della Struttura	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
Tipologia	Struttura Complessa
Dipendenza Gerarchica	Direzione Generale
	Supportare le Direzioni nelle decisioni aziendali attraverso un appropriato controllo di gestione Garantire il supporto informativo necessario allo svolgimento delle attività dell'Istituto Rilevare e gestire i bisogni necessari per le attività dell'IZSLER, attraverso l'esecuzione di lavori e la fornitura di beni e servizi e relativa programmazione
Articolazioni	• Ingegneria Clinica • Ufficio Controllo di Gestione e Performance • Sistemi Informativi (struttura semplice)

Denominazione della Struttura	Ufficio Controllo di Gestione e Performance
Tipologia	<u>Ufficio</u>
Dipendenza Gerarchica	Direzione Generale
	<u>Supportare le Direzioni nelle decisioni aziendali attraverso un appropriato controllo di gestione</u>
Funzioni/processi di competenza	Ufficio Controllo di Gestione e Performance: - Supporto alla Direzione strategica nella predisposizione e coordinamento del processo di programmazione e predisposizione del Piano delle Performance; - Supporto alla Direzione strategica per l'introduzione del sistema di budget, il monitoraggio degli obiettivi assegnati alle strutture; - Supporto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ai fini dell'espletamento delle procedure di verifica e valutazione dei risultati; - Reporting periodico e predisposizione di analisi ad hoc per i diversi livelli di responsabilità dell'IZSLER; - Collaborazione per la predisposizione delle rendicontazioni periodiche delle attività, dei bilanci preventivi e consuntivi, in particolare per garantire la riconciliazione dei dati tra contabilità generale e contabilità analitica; - Supporto al sistema di valutazione della dirigenza e del comparto, in

	particolare per gli aspetti relativi al monitoraggio e alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati al personale; - Gestione del tariffario delle prestazioni di laboratorio rese a pagamento e verifica della congruità dei prezzi dei prodotti destinati alla vendita; - Supporto nella gestione amministrativa dei piani di spesa dei progetti di ricerca e degli altri finanziamenti con vincolo di destinazione - Gestione del ciclo di budget e della performance - Definizione degli obiettivi strategici ed operativi - Definizione e predisposizione del Piano delle Performances - Assegnazione degli obiettivi, indicatori e target alle strutture - Predisposizione delle schede di valutazione individuali - Monitoraggio periodico circa lo stato di realizzazione degli obiettivi - Verifica risultati. - Predisposizione della Relazione delle Performances
Relazioni funzionali	Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa; Dipartimento Amministrativo, Dipartimenti Sanitari e strutture afferenti a questi
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	//

Denominazione	Servizio Ingegneria Clinica e Coordinamento degli Acquisti e Logistica
Tipologia	Ufficio
	Rilevazione e gestione dei bisogni necessari per le attività dell'IZSLER, attraverso l'esecuzione di lavori e la fornitura di beni e servizi e relativa programmazione
Dipendenza gerarchica	Direzione Generale
Articolazioni	//
Funzioni/processi di competenza	- Il Servizio di Ingegneria Clinica è posto in staff al Direttore Generale coordinato da un Ingegnere, di norma biomedico/ clinico o ad indirizzo biomedico, che si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche dell'Istituto con l'obiettivo primario di garantirne l'uso sicuro appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico e della sicurezza di tutte le tecnologie. - Opera in stretto coordinamento con l'UO Provveditorato Economato e Vendite e l'UO Tecnico Patrimoniale. - ruolo di supporto e programmatico. Coordinamento dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso le seguenti attività: programmazione e valutazione degli acquisti; controllo e programmazione della manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione alle sedi territoriali dell'Istituto. - Esecuzione del "fuori uso" di apparecchiature obsolete e/o non conformi alla normativa vigente e mantiene aggiornato l'inventario tecnico. - Programmazione e coordinamento, in raccordo con i Dipartimenti, della gestione degli acquisti in caso di emergenza nonché l'introduzione di nuove tecnologie.

	- Rilevazione del fabbisogno di beni e servizi e del fabbisogno di lavori di straordinaria manutenzione e per nuove strutture e laboratori, e stesura capitolati
Relazioni Funzionali	Dipartimenti Territoriali della Lombardia e dell'Emilia Romagna; Dipartimento Tutela e Salute Animale; Dipartimento Sicurezza Alimentare; Dipartimento Amministrativo specificamente con l'U.O. Tecnico Patrimoniale e la U.O. Provveditorato Economato e Vendite.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Istituti Zooprofilattici Sperimentali ; Aziende ed Enti del SSN

Denominazione della Struttura	Sistemi Informativi
Tipologia	Struttura semplice
Dipendenza Gerarchica	Direzione Generale, Struttura Complessa Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
	Gestione dell'infrastruttura IT dell'Istituto al fine di garantire elevati livelli di disponibilità e di sicurezza dei dati gestiti. Garantire il supporto informativo necessario allo svolgimento delle attività da parte degli utenti interni/esterni dell'Istituto. Gestire, progettare e sviluppare un sistema informativo aziendale idoneo alla gestione delle attività dell'Istituto nelle sue molteplici funzioni rivolte sia gli utenti interni che esterni. Progettazione, implementazione e manutenzione degli applicativi software.
Articolazioni	• Gestione Infrastruttura • Front Office • Sviluppo software
Funzioni/processi di competenza	<u>Gestione Infrastruttura:</u> - Gestione rapporti con i fornitori per infrastruttura di elaborazione e comunicazione dati utilizzata per l'erogazione di servizi ICT - Gestione del controllo della configurazione delle apparecchiature dati - Gestione della sicurezza dei sistemi informativi, dei server e della riservatezza dei dati ospitati - Controllo dei sistemi di sicurezza delle reti di telecomunicazione e dei sistemi di elaborazione - Sviluppo reti integrate di servizi telematici in collaborazione con soggetti esterni (Ministero della Salute, Regioni, ATS/ASST, ecc.) - Stesura della componente tecnica dei capitolati/schede di prodotto per la parte di competenza - Progettazione, realizzazione e gestione della sicurezza informatica dell'infrastruttura e dei dati - Definizione linee guida sulla sicurezza per lo sviluppo software - Definizione e monitoraggio del piano di continuità operativa e di Disaster Recovery dei Sistemi Informativi in raccordo con lo sviluppo software e con i requisiti di continuità operativa espressi dalla direzione dell'IZSLER <u>Front Office:</u> - Assistenza di primo livello per l'utenza interna/esterna dell'Istituto - Raccordo con il servizio di assistenza di secondo livello interno o erogato da fornitori esterni - Gestione delle licenze software e delle postazioni di lavoro nel rispetto delle

	policy di sicurezza dell'Istituto - Gestione e manutenzione parco istallato dell'IZSLER <u>Sviluppo Software:</u> - Gestione rapporti con i fornitori per progettazione, realizzazione, manutenzione e gestione del portafoglio applicativi - Gestione della garanzia qualità dei servizi applicativi - Definizione e sviluppo prototipi per la sperimentazione di nuove tecnologie - Elaborazione dei dati raccolti e registrati dall'Istituto - Stesura componente tecnica dei capitolati/schede prodotto - Verifica e rispetto della normativa relativa al rispetto e alla tutela della privacy sui dati - Verifica e rispetto delle linee guida sulla sicurezza dello sviluppo software e dei dati - Raccordo tra fornitori esterni e strutture dell'Istituto nell'analisi e progettazione dei software realizzati all'esterno e nell'integrazione nel sistema informativo dell'Istituto - Gestione dei collaudi degli applicativi rilasciati da fornitori esterni - Gestione dei servizi informativi affidati in outsourcing - Realizzazione di integrazioni verso l'interno e verso l'esterno con applicativi - Gestione e sviluppo sito web aziendale, Intranet ed Extranet
Relazioni funzionali	Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa; Dipartimento Amministrativo e strutture afferenti a quest'ultimo; strutture organizzative dell'Ente e con il personale afferente stante le funzioni trasversali svolte
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna, Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Istituti Zooprofilattici Sperimentali per lo sviluppo di reti integrate di servizi telematici nell'ambito di sistemi di collaborazione applicativa; Società deputata a gestire per l'Istituto i flussi informativi e per la definizione ed evoluzione del sistema informativo aziendale.

Servizio Assicurazione Qualità

Denominazione	Servizio Assicurazione Qualità
Tipologia	Servizio in staff alla Direzione Generale
Dipendenza gerarchica	Direzione Generale IZSLER
Articolazioni	• Responsabile Servizio Assicurazione Qualità IZSLER (RAQ) • Ufficio Gestione documentale -Segreteria • Unità di taratura centralizzata
Funzioni/processi di competenza	- Gestione interna ed esterna dei processi aziendali in ordine al Sistema di Gestione ISO/IEC 17025 dell'IZSLER, in particolare : - Rapporti e comunicazioni con l'Ente Nazionale di accreditamento ACCREDIA - Rapporti con MS e ISS nell'ambito delle attività di audit congiunto (es. FSIS) - Predisposizione del piano di Audit interni ISO/IEC 17025 e conduzione

	degli stessi come Responsabile (RGVI) - Stesura e convalida dei documenti del Sistema di Gestione (Manuale della Qualità e Procedure Generali applicate in ambito sia tecnico che organizzativo che amministrativo) e convalida dei Metodi di prova. Gestione cartacea e informatica di tutti i documenti del SGQ e aggiornamento dei siti di pubblicazione. - Supervisione e coordinamento degli AQS e dei Gruppi Tecnici di Supporto nominati dalla Direzione Generale; - Collaborazione per il mantenimento degli standard di certificazione delle produzioni IZSLER secondo la ISO 9001 (Vaccini stabulogeni e reagenti; Colture cellulari e Biobanca IZSLER) - Gestione dei campioni primari di proprietà dell'Ente e delle relative pratiche per l'acquisto e la taratura presso centri accreditati - Funzione centralizzata per le tarature IZSLER: taratura delle micropipette IZSLER e supporto ai Laboratori attraverso il referente del servizio per le forniture nell'acquisizione delle micropipette; attività di coordinamento e formazione dei taratori presso le Strutture per il controllo Labguard delle camere climatiche - Partecipazione alle attività del GTS Metrologico statistico nominato dalla DG - Partecipazione alle attività del GTS Darwin-Nomenclatore in collaborazione con i Sistemi Informativi, la Sorveglianza epidemiologica e il Controllo di gestione per il miglioramento dell'applicativo aziendale prove (Implementazione Darwin) - Partecipazione al Comitato scientifico per la formazione per la valutazione delle proposte per il piano formativo aziendale e attività di formazione interna sul SGQ per AQS e Auditor interni con anche predisposizione di supporti formativi on line - Predisposizione di documenti informativi sulle attività di prova e sul significato dell'accreditamento a utilità del Cliente che conferisce campioni per le prove e riesame del processo di gestione dei Reclami - Supporto alla Direzione per lo sviluppo ed il miglioramento delle politiche del Sistema di Gestione anche in connessione alla definizione degli Obiettivi di performance - Supporto alle Direzioni per le attività di Auditing interno anche in applicazione alle misure anti corruttive previste nel PTPCT - Conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui
Relazioni funzionali	Tutte le unità e funzioni dell'Ente coinvolte nel SGQ IZSLER per l'accreditamento ISO/IEC 17025 e nelle altre attività di pertinenza della struttura (Direzione Generale e Direzione Sanitaria; Laboratori e centri di riferimento dei dipartimenti sanitari; Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza; AREG, Formazione, U.O. della Direzione Amministrativa).
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Tutti i soggetti esterni che interagiscono con l'Ente per le attività e le garanzie connesse all'accreditamento delle prove: Autorità Competenti centrali e territoriali (Ministero della Salute, Regioni, SIAN, ATS/ASL; Organi di Vigilanza e Forze dell'Ordine; etc.); Istituto superiore di Sanità; Rete IZSS; Accredia; Clienti privati, associazioni di categoria e operatori economici.

Servizio di Prevenzione e Protezione/Medico Competente

Denominazione	Servizio di prevenzione e protezione / Medico competente
Tipologia	Servizio in staff alla Direzione Generale
Dipendenza gerarchica	Direzione Generale
Articolazioni	• Servizio di prevenzione e protezione • Medico competente • Servizio biosicurezza • Servizio di radioprotezione
Funzioni / processi di competenza	Il <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u> è collocato in posizione di staff alla Direzione Generale che ha funzioni propositive, consultive, di controllo e formative in materia di sicurezza e salute dei Lavoratori. Il Servizio di Prevenzione e Protezione è composto dal Responsabile e dagli Addetti (R.S.P.P. – A.S.P.P.). I componenti del SPP sono designati e nominati dal Direttore Generale e da lui direttamente dipendono, per svolgere le funzioni previste dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art. 33, punti b, c, d, e, f. Le funzioni di competenza possono come di seguito riassumersi: - valutazione dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, nel rispetto delle norme cogenti, relative alla prevenzione ed alla sicurezza, sviluppando quindi interazioni con tutte le Sedi aziendali e con gli Enti di vigilanza e controllo; - cura delle modalità operative finalizzate alla tutela dell'igiene, della sicurezza e della salute; - redazione e aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi definendo il piano di prevenzione e sicurezza contenente, in modo analitico, i fattori di rischio riscontrati, le misure che si intendono adottare, l'ordine di priorità da attribuire ad esse; - controllo circa la realizzazione delle misure previste dal piano di miglioramento e di tutti gli interventi necessari per assicurare condizioni di sicurezza; - realizzazione e pianificazione delle azioni informative e formative verso gli Addetti al SPP e azioni informative verso Utenti e Collaboratori esterni (Comprese le attività di Sorveglianza Sanitaria con il Medico Competente); - controllo della idoneità di locali, impianti ed attrezzature delle Sedi per quanto attiene l'igiene e la sicurezza, nel rispetto delle prescrizioni indicate dalla vigente normativa, nel rispetto delle modalità operative; - indizione e partecipazione alle riunioni periodiche sulla sicurezza relazionando periodicamente alla Direzione dello stato di attuazione delle misure previste dal piano annuale e del programma di informazione e formazione. Il <u>medico competente</u> collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei

	lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale”
Relazioni funzionali	Tutti i dirigenti delegati e i rispettivi reparti / unità nelle tematiche relative alla sicurezza e salute; U.O. Tecnico Patrimoniale per tutte le tematiche relative alla sicurezza impianti ed edifici, cantieri, apparecchiature ed attrezzature; U.O. Provveditorato Economato e Vendite per l’approvvigionamento materiali quali DPI, attrezzature, sostanze, etc.; U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo Competenze per le tematiche relative alla gestione degli infortuni e delle malattie professionali; Formazione per l’organizzazione e la docenza dei corsi relativi alla salute e sicurezza; medico competente per l’effettuazione dei sopralluoghi periodici e per il programma di sorveglianza sanitaria.
Rapporti con soggetti esterni all’Istituto	Gestisce le relazioni con gli Enti esterni preposti al controllo e alle autorizzazioni: ATS, INAIL, Direzione provinciale del lavoro; Vigili del fuoco

7.4.6. Strutture in Staff alla Direzione Sanitaria

6.4.6.1. Analisi del rischio ed epidemiologia genomica

L’Unità di Analisi del Rischio ed Epidemiologia Genomica (AREG) è preposta alle attività di valutazione del rischio negli ambiti di competenza istituzionale di IZSLER, in sanità animale e in sicurezza alimentare. In questo ambito, un particolare settore che la coinvolge è quello dei rischi emergenti, in cui AREG concorre alle attività del Centro di Referenza Nazionale per i Rischi Emergenti in Sicurezza Alimentare. Inoltre, dato il ruolo di AREG nella valutazione dei rischi di competenza istituzionale e considerata la rilevanza del rischio microbiologico sia in sicurezza alimentare che in sanità animale, AREG svolge attività di analisi genomica basate sulle cosiddette metodologie di nuova generazione applicate alla sorveglianza e valutazione del rischio delle malattie a trasmissione alimentare e delle infezioni animali. Questo insieme di metodiche innovative costituisce infatti uno strumento fondamentale per la valutazione dei rischi microbiologici, in particolare a livello di popolazioni di microrganismi. In questo contesto, AREG è anche il Centro di Riferimento Regionale per i patogeni enterici dell’Emilia-Romagna.

In stretta associazione a queste attività di servizio si colloca la ricerca scientifica di AREG orientata tanto allo sviluppo metodologico quanto alla risposta a quesiti scientifici nei propri settori, fondamentalmente identificabili nella microbiologia molecolare e nella modellizzazione e analisi complessa dei dati biologici ed epidemiologici.

Nello svolgimento delle proprie attività, AREG si rapporta con la gran parte delle strutture tecniche e amministrative interne ad IZSLER e con le autorità competenti sanitarie nazionali (Ministero della Salute), regionali (amministrazioni regionali) e locali (AUSL/ATS), oltre che con gli organismi tecnico-scientifici nazionali (es. ISS, IZZSS, Università) e internazionali (es. EFSA, ECDC)

Denominazione	Analisi del Rischio ed Epidemiologia Genomica
Tipologia	Servizio di Staff alla Direzione Sanitaria
Dipendenza gerarchica	Direzione Sanitaria
Articolazioni	• Valutazione del rischio • Modelli matematici • Epidemiologia genomica

Funzioni/processi di competenza	- Valutazione del rischio negli ambiti istituzionali di IZSLER, anche a supporto delle regioni di competenza e delle attività nazionali ed internazionali di IZSLER - Modellizzazione e analisi matematiche avanzate per la valutazione del rischio negli ambiti istituzionali di IZSLER e la ricerca scientifica - Epidemiologia molecolare e genomica dei microrganismi per la sorveglianza delle malattie a trasmissione alimentare e a supporto delle attività di tracciamento delle contaminazioni nelle filiere alimentari e per l'export alimentare - Sorveglianza integrata medico-veterinaria di laboratorio delle malattie a trasmissione alimentare - Attività analitica gestionale e relazionale relativa al Centro di riferimento regionale per i patogeni enterici dell'Emilia-Romagna - Partecipazione alle attività di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza delle regioni di competenza in integrazione medico-veterinaria - Partecipazione ai sistemi di sorveglianza di laboratorio regionali, nazionali e internazionali - Sequenziamento di nuova generazione, bioinformatica, gestione ed organizzazione dei dati di sequenziamento di nuova generazione ed analisi di epidemiologia genomica - Mantenimento e sviluppo della infrastruttura informatica di calcolo per la bioinformatica - Sviluppo e codifica di metodiche di laboratorio e loro validazione - Organizzazione di circuiti interlaboratorio - Supporto genomico e bioinformatico alle altre strutture di IZSLER, in particolare ai centri di riferimento - Supporto modellistico e di valutazione del rischio a centri di riferimento IZSLER - Rischi emergenti – contributo al sistema nazionale per i rischi emergenti - Partecipazione alle attività nazionali verso EFSA (riferenza nazionale del EREN) - Attività di promozione dello sviluppo della sorveglianza e indagine delle MTA a livello regionale, nazionale e internazionale - Formazione e tutoraggio sia interna che in collaborazione con Università nelle aree di competenza - Trasferimento di competenze metodologiche in sequenziamento di nuova generazione ed epidemiologia genomica ad altre strutture dell'ente e ad altri enti (IIZZSS, Università, ASL) - Supporto metrologico al sistema qualità di IZSLER - Ricerca scientifica inerente alle aree di competenza
Relazioni funzionali	UUOO del dipartimento amministrativo; Dipartimento di sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, del Dipartimento delle Area Territoriale Lombardia, Dipartimento Area Territoriale, Emilia-Romagna; Reparto produzione e controllo materiale biologico; Osservatorio Epidemiologico RER (CEREV); Formazione; Servizio Assicurazione qualità
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	EFSA, Ministero della Salute, Regione Emilia-Romagna, Regione Lombardia, AUSL/ATS, Aziende ospedaliere, Università, Istituzioni scientifiche extra-universitarie, ISS, IIZZSS, Operatori economici, associazioni di produttori.

7.4.6.2 Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza

La Gestione Centralizzata delle richieste dell'Utenza è una struttura semplice che opera in Staff alla Direzione sanitaria, come strumento tecnico scientifico dello Stato e delle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna nell'ambito del servizio Sanitario nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alla Regione e alle Aziende Unità Sanitarie Regionali le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessaria all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

La Gestione Centralizzata si relaziona funzionalmente con altre strutture dell'Ente, di seguito elencate:

- Dipartimenti di Sicurezza alimentare e di Tutela e Sanità Animale: recepimento delle indicazioni tecnico-scientifico nelle rispettive materie di competenza, partecipazione a momenti di formazione/confronto relativi ai vari aspetti di competenza (interpretazione ed applicazione di norme relative all'esecuzione del campionamento, conservazione e trasporto campioni) nonché la completa compilazione del verbale /documento di accompagnamento, ai fini di una puntuale rendicontazione dati agli Stakeholders nazionali e internazionali.
- Sistemi Informativi: gestione modalità di prenotazione esami, pre-accettazione campioni (acquisizione dati e trasmissione dati tramite Web-services), applicazione direttive tecniche, collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi aziendali.
- Sorveglianza epidemiologica - collaborazione alla definizione delle informazioni aggiuntive da inserire nell'applicativo aziendale ai fini della rendicontazione ordinaria e straordinaria.
- Servizio Assicurazione Qualità – attuazione politiche della qualità; collaborazione nella stesura della Documentazione Qualità (Procedure Generali, Istruzioni Operative ecc) e loro applicazione, collaborazione nello svolgimento di audit.
- UO affari Generali e legali - applicazione direttive tecniche.
- UO gestione risorse umane e sviluppo competenze - applicazione direttive tecniche
- UO servizi contabili - applicazione direttive tecniche

Denominazione	Gestione Centralizzata Richieste dell'Utenza
Tipologia	Struttura Semplice
Dipendenza gerarchica	Direzione Sanitaria
Articolazioni	• Accettazione Sanità animale • Accettazione Sicurezza Alimentare • Programmazione strategica e raccordo tra strutture e servizi.
Funzioni / processi di competenza	- attività di accettazione, registrazione campioni Ufficiali e in Autocontrollo per la Sanità Animale e programmazione MMPP, adeguando le richieste dall'utenza; - attività di accettazione, registrazione campioni Ufficiali e in Autocontrollo per la Sicurezza Alimentare e programmazione MMPP, adeguando le richieste dall'utenza; - ottimizzazione dell'acquisizione delle informazioni legate ai campioni, attraverso attività di supporto all'utenza per l'esaustiva compilazione dei documenti tecnici e amministrativi; - stesura di procedure generali; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con le Autorità competenti (Regione, ATS, ecc.); - ogni altra attività inerente la materia di competenza.

Relazioni funzionali	Dipartimento di sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento delle Area Territoriale Lombardia, Dipartimento Area Territoriale, Emilia-Romagna, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione servizi contabili, Servizio Assicurazione qualità, Osservatorio Epidemiologico.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna, Ministero della salute.

7.4.6.3 Sorveglianza Epidemiologica

Il Reparto Sorveglianza Epidemiologica (SE) opera come strumento tecnico scientifico dello Stato e delle regioni Lombardia e Emilia-Romagna nell'ambito del servizio Sanitario nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alle due Regioni e alle Aziende Unità Sanitarie Regionali il supporto e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle loro funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Il Reparto è una Struttura semplice, in staff alla Direzione Sanitaria, articolata in due uffici:

- Sorveglianza Epidemiologica Lombardia (SEL) con sede a Brescia
- Sorveglianza Epidemiologica Emilia-Romagna (SEER) con sede a Bologna

Le articolazioni del Reparto hanno relazioni funzionali con altre strutture dell'Ente, di seguito elencate:

- Supporto epidemiologico ai Centri Nazionali di Riferenza: nella predisposizione dei piani di controllo, nella gestione dei sistemi informativi dei centri, supporto tecnico scientifico alle regioni e al Ministero, predisposizione di pareri, formazione.
- Dipartimenti di Sicurezza alimentare e di Sanità Animale: recepimento delle indicazioni tecnico-scientifico nelle rispettive materie di competenza, supporto statistico, partecipazione a momenti di formazione/confronto relativi ai vari aspetti di competenza (interpretazione ed applicazione di norme, applicazione di metodi di prova ed interpretazione dei risultati ecc);
- Servizio Assicurazione Qualità: supporto a richiesta nella validazione dei metodi di prova.
- Sistemi informativi IZSLER e regionali: applicazione direttive tecniche, allineamento informativo ai requisiti dei piani, collaborazione nello sviluppo e validazione di applicativi, partecipazione agli eventi di formazione per i SVR
- UO affari Generali e legali: applicazione direttive tecniche.
- UO gestione risorse umane e sviluppo competenze: applicazione direttive tecniche
- UO servizi contabili: applicazione direttive tecniche
- Formazione: applicazione direttive e progettazione e realizzazione eventi formativi

Denominazione	Sorveglianza Epidemiologica
Tipologia	Struttura Semplice
Dipendenza gerarchica	Direzione Sanitaria IZSLER
Articolazioni	• Sorveglianza Epidemiologica Lombardia • Sorveglianza Epidemiologica Emilia Romagna • Supporto centri di riferimento

Funzioni / processi di competenza	- supporto tecnico, scientifico, epidemiologico e statistico volto alla valutazione dello stato sanitario della popolazione regionali di riferimento, - pianificazione, programmazione, rendicontazione e valutazione delle attività di controllo ufficiale regionali anche attraverso una puntuale analisi del rischio; - supporto al monitoraggio e alla rendicontazione periodica degli indicatori LEA e degli indicatori di governo previsti dai piani regionali integrati; - attività di supporto ai Servizi Veterinari delle ATS/A.USL nella gestione delle emergenze sanitarie; per i focolai di malattie infettive, collaborazione per definizione delle zone di restrizione, esecuzione delle indagini epidemiologiche, comunicazione dei rintracci conseguenti, elaborazione dei dati derivanti dalle indagini per un'analisi del rischio, anche ricorrendo a mappe di rischio e conseguente valutazione della situazione epidemiologica (distribuzione temporale e spaziale sul territorio); - attività di supporto epidemiologico, sorveglianza e controllo ai Centri Nazionali di Riferimento IZSLER; - Individuazione di eventuali problemi sanitari da sottoporre a sorveglianza e a controllo ufficiale nei territori di competenza, sulla base di evidenze scientifiche o problematiche sanitarie emerse a livello nazionali ed internazionali - attività di supporto statistico e di analisi dati alle altre strutture IZSLER per le loro attività di servizio e di ricerca; - attività di rendicontazione e caricamento dati di laboratorio sui sistemi informativi predisposti dal Ministero della Salute e dai centri Nazionali di Riferimento; - soddisfacimento dei debiti informativi verso sistemi informativi nazionali per conto delle Regioni e miglioramento del raccordo tra i sistemi informativi dell'Istituto e quelli delle due Regioni; - realizzazione e mantenimento di un sistema informativo di rendicontazione puntuale, anche geografico, dei piani di sanità pubblica veterinaria da definire in funzione delle esigenze delle due Regioni; - attività di mappatura, mediante GIS, di fenomeni sanitari; - attività di formazione interna ed esterna per gli Enti di competenza (IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate) - attività di ricerca nelle materie di competenza; - supporto nella organizzazione e valutazione di proficiency test e nella validazione di metodiche di laboratorio; - conseguimento degli obiettivi assegnati, attraverso la loro gestione e monitoraggio continui; - partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, gruppi di lavoro, ecc. con le Autorità competenti (Ministero della Salute, Regioni, AUSL/ATS, ecc.); - Ricerca, partecipazione a progetti di ricerca nazionali e internazionali - Partecipazione a gruppi di supporto tecnico scientifico OIE, FAO, EU (SCAD, CVET, GF-TADs, Task Force) - ogni altra attività inerente la materia di competenza. -

Relazioni funzionali	Dipartimento di sicurezza alimentare, Dipartimento tutela e salute animale, Dipartimento delle Area Territoriale Lombardia, Dipartimento Area Territoriale, Emilia-Romagna, Servizio Assicurazione qualità, Sistemi informativi, UO Affari Generali e Legali, UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, UO gestione servizi contabili, , Formazione
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della Salute, Regione Lombardia, Regione Emilia-Romagna, Organi di Vigilanza (A.USL/ATS), Commissione Europea, OIE, Istituti di ricerca Internazionali, EFSA, Università, Operatori della filiera agro-zootecnica ed alimentare, Organizzazioni sindacali di categoria.

7.4.6.4 Biblioteca Formazione e Comunicazione

L'attività didattica, l'informazione, la formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano un punto fermo delle attività dell'IZSLER.

Alla struttura fa riferimento anche il Centro di Referenza per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria.

La Biblioteca dell'Istituto, il cui primo accenno ufficiale della sua esistenza risale al 1933, è specializzata in medicina veterinaria, con particolare riguardo alla microbiologia, alle malattie infettive degli animali, all'immunologia e all'igiene degli alimenti.

La struttura si articola nei seguenti ambiti di attività:

- Formazione/Tirocini
- Biblioteca
- Comunicazione

Formazione/Tirocini: Analisi dei fabbisogni e pianificazione strategica delle attività formative; accreditamento ECM in qualità di Provider Standard del Ministero della Salute; attività congressuali e formative commissionate dal Ministero della Salute a dalle Regioni di riferimento; gestione delle richieste di partecipazione ad attività formative specialistiche esterne all'azienda; gestione di frequenze volontarie e di tirocini post-laurea.

Biblioteca: Incremento e gestione del patrimonio documentale, raccolta e pubblicazione lavori scientifici, attività editoriale e di copisteria. La Biblioteca svolge una funzione documentaria e strumentale in appoggio all'attività di studio, sperimentazione, ricerca, diagnostica, produzione e didattica.

Comunicazione: Gestione della comunicazione esterna tramite web (news, newsletter e social media); gestione dei rapporti con la stampa e i media; attività di divulgazione, anche attraverso la produzione di opuscoli e monografie informative, a favore degli operatori della sanità e dei cittadini; gestione e aggiornamento dei contenuti del sito web; attività di promozione dell'immagine aziendale, sviluppo della comunicazione interna per il miglioramento del clima aziendale e del benessere lavorativo

Le principali relazioni funzionali con le strutture dell'Ente sono le seguenti:

- con tutte le strutture sanitarie e amministrative per la gestione del Piano Formativo Aziendale l'organizzazione e l'espletamento dei corsi, per la logistica dell'organizzazione della formazione, per le attività inerenti alla documentazione scientifica (pubblicazioni, libri, risorse elettroniche), per le attività di comunicazione;
- con la Direzione generale per la Comunicazione, la gestione dell'accreditamento ECM, l'approvazione del Piano Formativo Aziendale;
- con la Direzione Sanitaria e Amministrativa per la produzione scientifica, la Relazione Tecnica e l'approvvigionamento delle risorse bibliografiche;
- con i Sistemi informativi per la gestione del sito aziendale e per il trasferimento dei dati della formazione e della biblioteca
- con l'U.O. Gestione Servizi Contabili per la gestione delle vendite di libri editi dall'ente e il pagamento delle pubblicazioni, delle traduzioni/correzioni linguistiche nonché per il pagamento dei docenti

- con l'U.O. Affari Generali e Legali per le convenzioni con enti esterni in materia di tirocini e formazione

Denominazione	Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Tipologia	Servizio in staff alla Direzione Sanitaria
Dipendenza gerarchica	Direzione Sanitaria
Articolazioni	• Formazione/Tirocini • Biblioteca • Comunicazione Centro di Referenza Nazionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria
Funzioni / processi di competenza	- Predisposizione e gestione del Piano Formativo Aziendale - Organizzazione e gestione dei corsi per le strutture interne - Organizzazione e gestione dei corsi con partner esterni (Min Sal, IIZZSS di tutto il territorio nazionale, Servizi veterinari e altri Enti pubblici delle due regioni di competenza, Università convenzionate, Associazioni scientifiche e di Categoria) - Attività del Centro di Referenza per la formazione in Sanità Pubblica Veterinaria in coordinamento con gli altri IIZZSS e il MinSal - Attivazione e gestione Tirocini e frequenze volontarie - Verifica della formazione del personale in materia di sicurezza sul lavoro - Acquisizione, organizzazione, distribuzione e mantenimento del patrimonio librario e scientifico, banche dati e servizi gestionali connessi; - Raccolta della produzione scientifica dei ricercatori dell'Istituto con ausilio alla relativa pubblicazione - Analisi bibliometriche ed attribuzione dell'<i>impact factor</i> alle varie pubblicazioni con estrapolazione dei relativi dati sia per la valutazione dei singoli ricercatori e delle performance, sia per la fornitura degli stessi al MinSal ed agli altri enti richiedenti a fini statistici e/o di valutazione - Raccolta, sistemazione ed accorpamento dei dati della Relazione Tecnica dell'ente per conto della Direzione Sanitaria - Raccolta organizzata delle fonti informative per la medicina veterinaria, la biologia, la chimica, la fisica ed altre branche scientifiche per fornire informazioni ai dipendenti dell'Istituto ed all'utenza esterna per l'aggiornamento e ricerca - Attività editoriale e di copisteria. - Formazione e addestramento del personale IZSLER nell'uso delle risorse elettroniche - Supporto nella costruzione/mantenimento del sito istituzionale - Predisposizione e sviluppo di strumenti comunicazione interna e ed esterna (newsletter, rassegna stampa brochure, video etc.)
Relazioni funzionali	Tutte le strutture sanitarie e amministrative per l'organizzazione dei corsi e dei tirocini, per la Biblioteca e la Comunicazione.
Rapporti con soggetti esterni all'Istituto	Ministero della salute, Regione Lombardia, Regione Emilia Romagna, Istituti Zooprofilattici, ISTAT, Enti di Formazione privati, Scuole superiori, Università pubbliche e private, Associazioni scientifiche, Enti di Formazione Privati, Soggetti individuali (interessati a tirocini o frequenze volontarie e all'utilizzo delle risorse bibliografiche).

8. CONCLUSIONI

Gli incarichi dirigenziali attualmente conferiti vengono in questa sede confermati. Si procederà, inoltre, all'approvazione dei nuovi Regolamenti per la graduazione delle posizioni dirigenziali e per il conferimento degli incarichi, nel rispetto dei CC.NN.LL.

ALLEGATO A

PROPOSTE DI INTEGRAZIONE NELL'ATTUALE ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Di seguito, viene riportata l'organizzazione aziendale approvata con delibera del Consiglio di Amministrazione n.10/2016:

STRUTTURE COMPLESSE:

1. Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza
2. Reparto chimica alimenti e mangimi
3. Reparto controllo alimenti
4. Reparto merceologia degli alimenti di origine animale di Bologna
5. Reparto produzione e controllo materiale biologico
6. Reparto produzione primaria
7. Reparto tecnologie biologiche applicate
8. Reparto virologia
9. Reparto virus vescicolari e produzioni biotecnologiche
10. Sezione di Bergamo – Binago – Sondrio
11. Sezione di Bologna – Modena – Ferrara
12. Sezione di Brescia
13. Sezione di Cremona – Mantova
14. Sezione di Forlì – Ravenna
15. Sezione di Lodi – Milano
16. Sezione di Pavia
17. Sezione di Piacenza – Parma
18. Sezione di Reggio Emilia
19. Unità Operativa Affari Generali e Legali
20. Unità Operativa Gestione risorse umane e sviluppo competenze
21. Unità Operativa Gestione Servizi Strumentali

STRUTTURE SEMPLICI:

1. Sezione di Binago
2. Sezione di Cremona
3. Sezione di Ferrara
4. Sezione di Lodi
5. Sezione di Mantova
6. Sezione di Milano
7. Sezione di Modena
8. Sezione di Parma
9. Sezione di Piacenza
10. Sezione di Ravenna
11. Sezione di Sondrio
12. Sorveglianza Epidemiologica
13. Laboratorio contaminanti ambientali (Reparto Chimica alimenti e mangimi)
14. Laboratorio chimica applicata alle tecnologie alimentari (Reparto chimica alimenti e mangimi)
15. Laboratorio contaminanti ambientali (Reparto merceologia degli alimenti di origine animale di Bologna)

16. Laboratorio produzione terreni (reparto produzione e controllo materiale biologico)
17. Laboratorio analisi autocontrollo (reparto produzione primaria)
18. Laboratorio diagnostica molecolare e OGM (reparto tecnologie biologiche applicate)
19. Laboratorio batteriologia specializzata (Reparto tecnologie biologiche applicate)
20. Laboratorio proteomica e diagnostica TSE (Reparto virologia)
21. Laboratorio virologia e sierologia specializzata e microscopia elettronica (reparto virologia)
22. Unità Operativa gestione servizi contabili
23. Unità Operativa Sistemi Informativi
24. Ufficio Progettazione e direzione lavori e manutenzioni

PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE:

Rispetto all'organizzazione aziendale definita con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.10/2016 e n.7/2019, di seguito vengono proposte alcune ipotesi di integrazione e modifica:

- Non attivazione del Dipartimento Servizi (per il quale non è stato conferito il relativo incarico dirigenziale), come da verbale n.3/2020 del Consiglio di Amministrazione e da nota dei Responsabili per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di Regione Lombardia e Regione Emilia Romagna (ns prot. n.3210 del 13.2.2020)
- Classificazione della Struttura Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza (per la quale non è stato conferito l'incarico dirigenziale) da struttura complessa a struttura semplice, come da verbale n.3/2020 del Consiglio di Amministrazione e da nota dei Responsabili per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di Regione Lombardia e Regione Emilia Romagna (ns prot. n.3210 del 13.2.2020), nonché da verbali del Collegio dei Revisori dei Conti n.12 del 9-2-2017 e n.17 del 26.7.2020;
- Assegnazione della Struttura Reparto Produzione e Controllo Materiale Biologico al Dipartimento Tutela e Salute Animale;
- Istituzione in staff alla Direzione Generale della Struttura Complessa "Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione" alla quale afferiscono l'Ufficio Ingegneria Clinica, l'Ufficio Controllo di Gestione e Performance e i Sistemi Informativi;

STRUTTURE COMPLESSE: 20

1. U.O. PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE (staff alla Direzione Generale)
2. REPARTO VIROLOGIA (Dip. Tutela e salute animale)
3. REPARTO VIRUS VESICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE (Dip. Tutela e salute animale)
4. REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE (Dip. Tutela e salute animale)
5. REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO (Dip. Tutela e salute animale)
6. REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA (Dip. Sicurezza alimentare)
7. REPARTO CONTROLLO ALIMENTI (Dip. Sicurezza alimentare)
8. REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI (Dip. Sicurezza alimentare)
9. REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI – BOLOGNA (Dip. Sicurezza alimentare)
10. SEDE TERRITORIALE BRESCIA (Dip. Area territoriale Lombardia)
11. SEDE TERRITORIALE LODI MILANO (Dip. Area territoriale Lombardia)
12. SEDE TERRITORIALE PAVIA (Dip. Area territoriale Lombardia)

13. SEDE TERRITORIALE BERGAMO BINAGO SONDRIO (Dip. Area territoriale Lombardia)
14. SEDE TERRITORIALE CREMONA MANTOVA (Dip. Area territoriale Lombardia)
15. SEDE TERRITORIALE PIACENZA PARMA (Dip. Area territoriale Emilia Romagna)
16. SEDE TERRITORIALE REGGIO EMILIA (Dip. Area territoriale Emilia Romagna)
17. SEDE TERRITORIALE BOLOGNA MODENA FERRARA (Dip. Area territoriale Emilia Romagna)
18. SEDE TERRITORIALE FORLI RAVENNA (Dip. Area territoriale Emilia Romagna)
19. U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI (Dip. Amministrativo)
20. U.O. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (Dip. Amministrativo)

Di cui:

1 S.C. in staff alla Direzione Generale

17 S.C. afferenti ai Dipartimenti Sanitari

2 S.C. afferenti al Dipartimento Amministrativo

STRUTTURE SEMPLICI: 23

1. SISTEMI INFORMATIVI (staff alla Direzione Generale)
2. GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA (staff alla Direzione Sanitaria)
3. SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (staff alla Direzione Sanitaria)
4. LABORATORIO DI VIROLOGIA E SIEROLOGIA SPECIALIZZATA E MICROSCOPIA ELETTRICA (Reparto Virologia)
5. LABORATORIO DI PROTEOMICA E DIAGNOSTICA TSE (Reparto Virologia)
6. LABORATORIO DIAGNOSTICA MOLECOLARE E OGM (Reparto Tecnologie Biologiche applicate)
7. LABORATORIO BATTERIOLOGIA SPECIALIZZATA (Reparto Tecnologie Biologiche applicate)
8. PRODUZIONE TERRENI (Reparto Produzione e Controllo)
9. LABORATORIO ANALISI AUTOCONTROLLO (Reparto Produzione Primaria)
10. LABORATORIO CONTAMINANTI AMBIENTALI (Reparto Chimica degli alimenti e mangimi)
11. LABORATORIO CHIMICA APPLICATA ALLE TECNOLOGIE ALIMENTARI (Reparto Chimica degli alimenti e mangimi)
12. LABORATORIO CONTAMINANTI AMBIENTALI (Reparto chimico degli alimenti Bologna)
13. SEDE TERRITORIALE MILANO (S.C. Sede Territoriale Lodi Milano)
14. SEDE TERRITORIALE BINAGO (S.C. Sede Territoriale Bergamo – Binago - Sondrio)
15. SEDE TERRITORIALE SONDRIO (S.C. Sede Territoriale Bergamo – Binago - Sondrio)
16. SEDE TERRITORIALE MANTOVA (S.C. Sede Territoriale Cremona - Mantova)
17. SEDE TERRITORIALE PARMA (S.C. Sede Territoriale Piacenza Parma)
18. SEDE TERRITORIALE MODENA (S.C. Sede Territoriale Bologna Modena Ferrara)
19. SEDE TERRITORIALE FERRARA (S.C. Sede Territoriale Bologna Modena Ferrara)
20. SEDE TERRITORIALE RAVENNA (S.C. Sede Territoriale Forli Ravenna)
21. U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI (Dip. Amministrativo)
22. U.O. TECNICO PATRIMONIALE (Dip. Amministrativo)
23. U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE (Dip. Amministrativo)

Di cui:

1 S.S. staff alla Direzione Generale

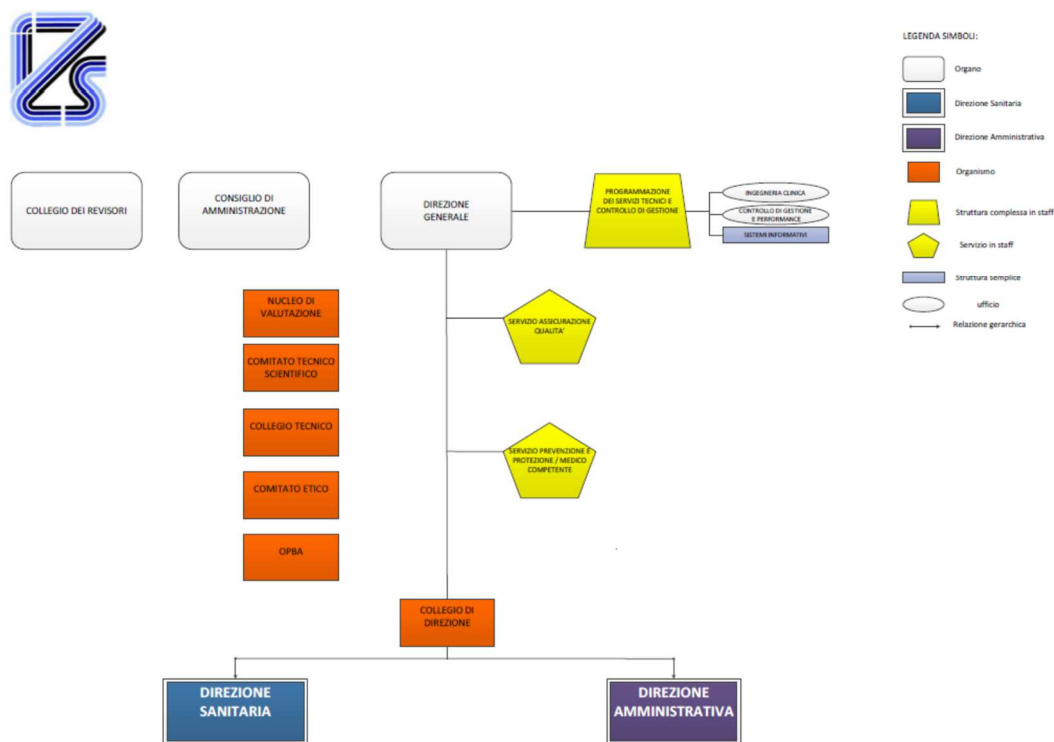
2 S.S. staff alla Direzione Sanitaria

17 S.S. afferenti Dipartimenti Sanitari

3 S.S. afferenti Dipartimento Amministrativo

Di seguito si allega l'organigramma dell'IZSLER redatto tenuto conto delle proposte di cui sopra:

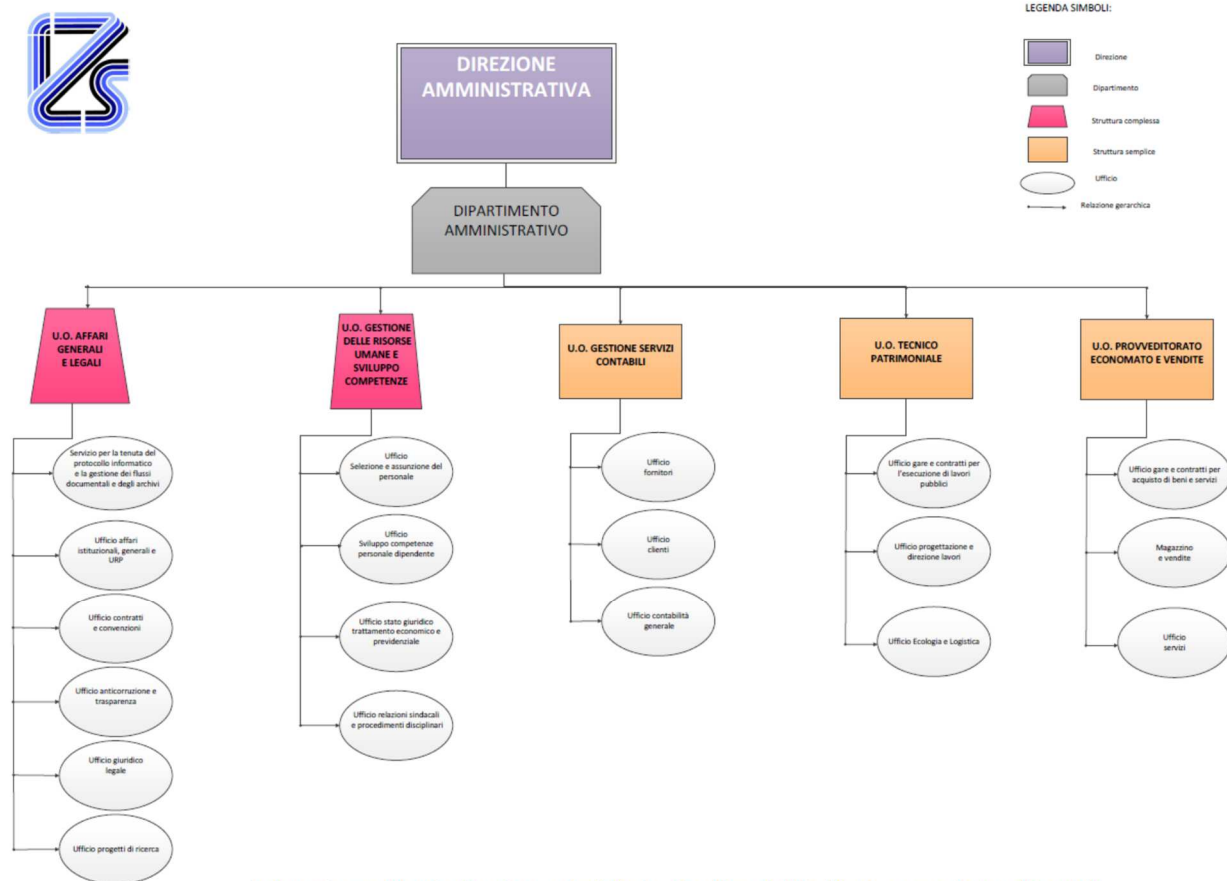
DIREZIONE GENERALE



DIREZIONE SANITARIA



DIREZIONE AMMINISTRATIVA



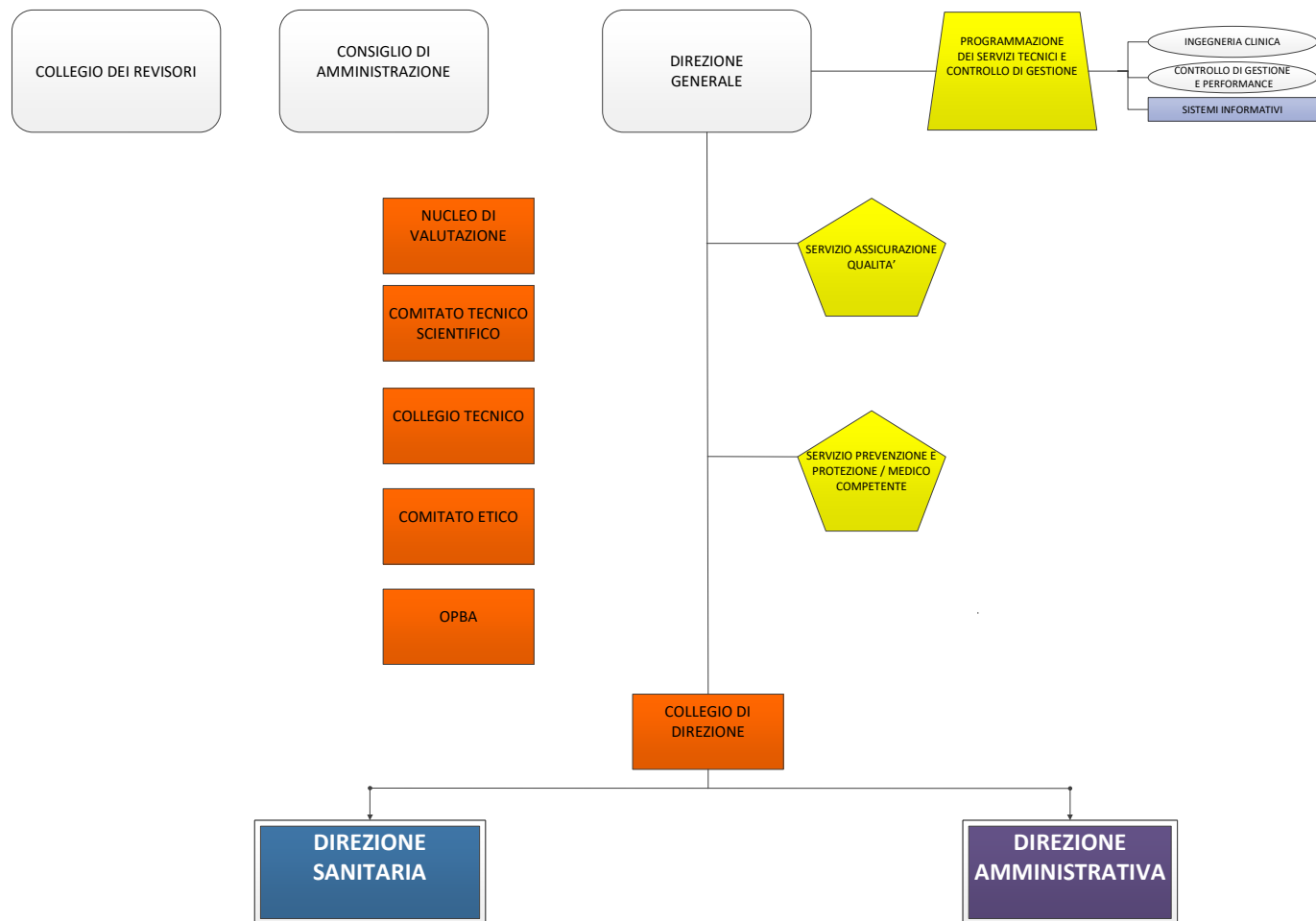
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna 'Bruno Ubertini'

VARIAZIONI ECONOMICHE

A)	DIPARTIMENTI			TOTALE
-1	Dipartimento "Servizi"			- 15.000,00
B)	AREA SANITARIA	INDENNITÀ STRUTT. COMPLESSA	RETRIB. DI POSIZIONE	TOTALE
-1	Struttura complessa "Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza"	- 10.218,00	- 27.500,00	- 37.718,00
+1	Struttura semplice "Gestione Centralizzata delle Richieste dell'Utenza"	-	26.000,00	26.000,00
	TOTALE	- 10.218,00	- 1.500,00	- 11.718,00
Le risorse sono compatibili con l'entità del fondo che finanzia la retribuzione di posizione pari a € 2.704.197,02				
C)	AREA AMMINISTRATIVA	INDENNITÀ STRUTT. COMPLESSA	RETRIB. DI POSIZIONE	TOTALE
	N. strutture complesse amministrative invariate	-	-	-
+1	Struttura semplice amministrativa	-	35.000,00	35.000,00
-1	Dirigente professional amministrativo	-	- 23.500,00	- 23.500,00
	TOTALE	-	11.500,00	11.500,00
TOTALE COMPLESSIVO				-15.218,00
Il budget totale degli incarichi dirigenziali che verranno assegnati dovrà pertanto trovare capienza nella somma di € 346.154,00				

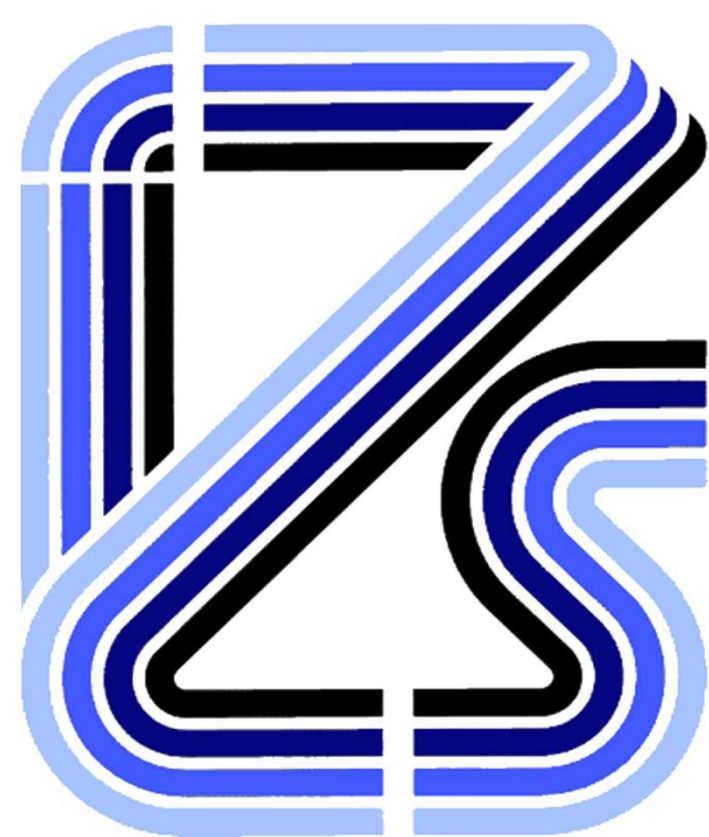
NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO



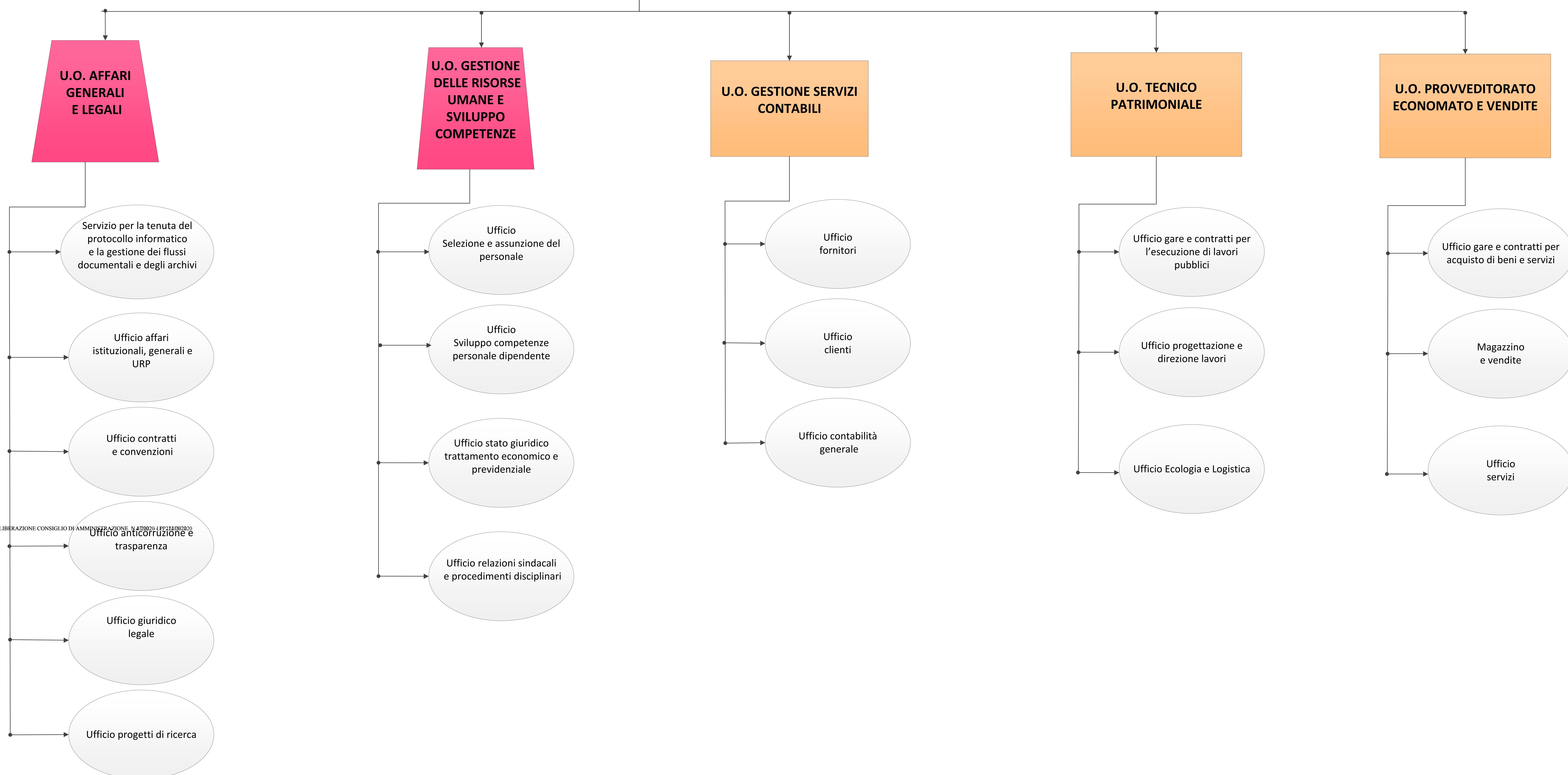


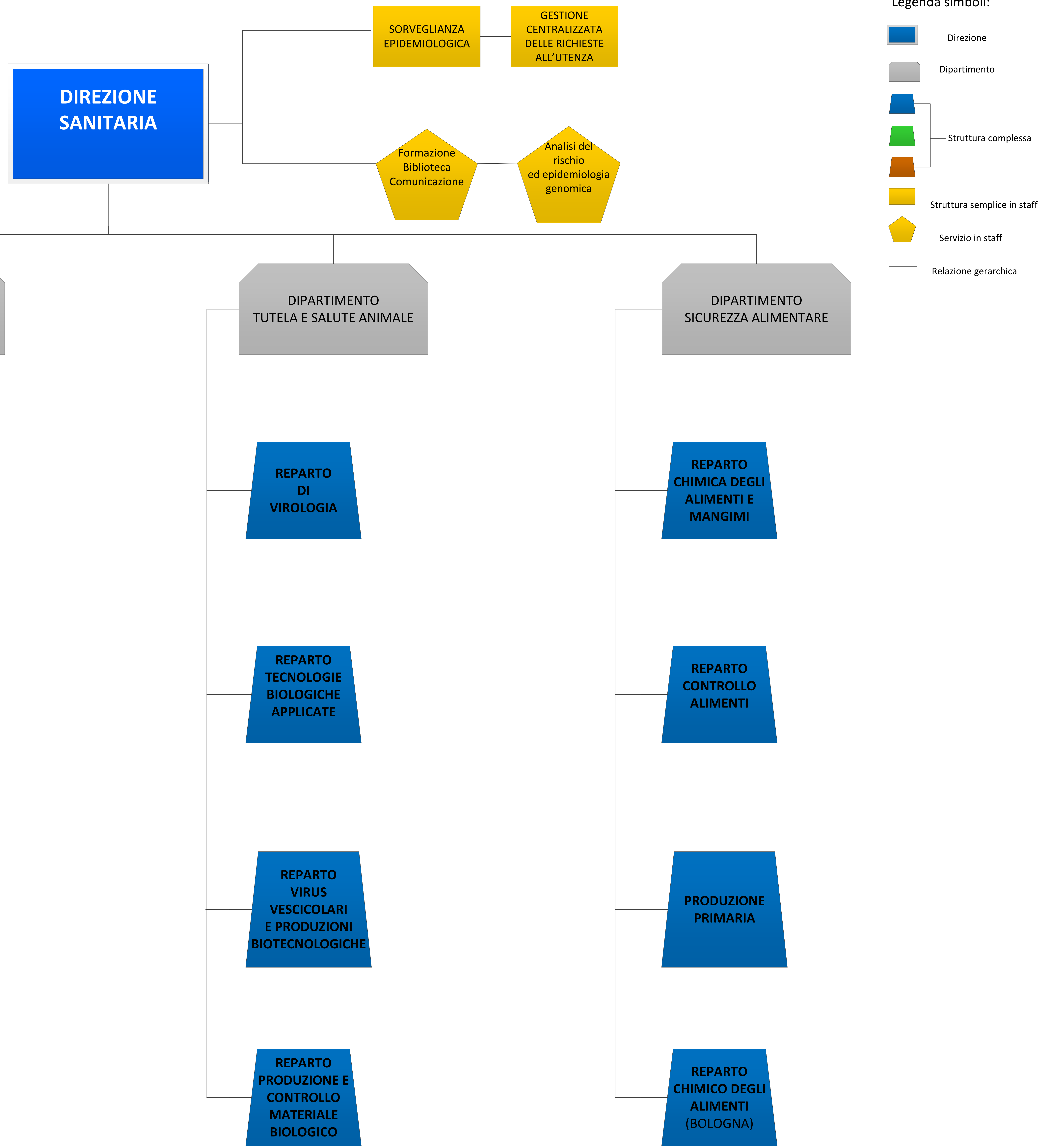
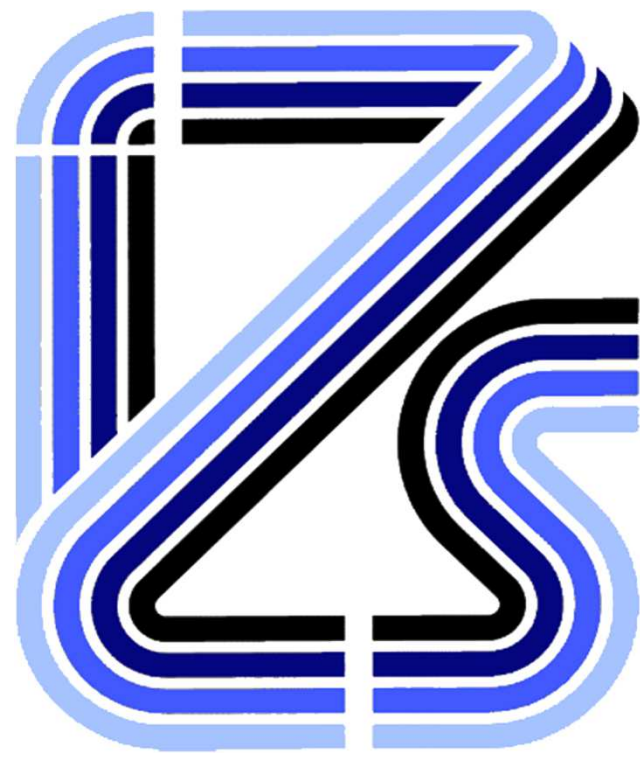
LEGENDA SIMBOLI:

- Organo
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Organismo
- Struttura complessa in staff
- Servizio in staff
- Struttura semplice
- ufficio
- Relazione gerarchica



LEGENDA SIMBOLI:





ALLEGATO D

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	284840170
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"
Nome RPCT	Maria
Cognome RPCT	Zecchi
Qualifica RPCT	Dirigente amministrativo
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	
Data inizio incarico di RPCT	22.07.2020
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	no
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	
Motivazione dell'assenza del RPCT	
Data inizio assenza della figura di RPCT	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
1.A	Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Il livello di attuazione del piano e di realizzazione delle misure ivi previste si considera in miglioramento. L'attività formativa, per il 2022, è proseguita ed ha coinvolto tutto il personale in un corso, fruibile anche in modalità FAD, sui contenuti del nuovo Codice di comportamento dell'Istituto. Nel mese di dicembre è stato organizzato, nell'ambito della Giornata della Trasparenza, un evento formativo sul tema della mappatura dei processi in Istituto. Nel 2022, inoltre, è stato aggiornato il regolamento sugli incarichi extraistituzionali. Si conferma, come emerso nelle precedenti relazioni, la consapevolezza del personale rispetto alle segnalazioni di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, nonché la capacità dei dirigenti sovraordinati di gestire eventuali conflitti segnalati dai propri collaboratori. Nel 2022, secondo cronoprogramma, si è conclusa, con la verifica di tutte le strutture, la terza annualità del programma triennale di audit gestionale del Dipartimento amministrativo. Si è trattato di verifiche integrate, sulla base di check list predefinite, che hanno permesso una migliore conoscenza dei processi e delle criticità dei procedimenti gestiti dalle strutture. Gli esiti delle verifiche, formalizzati con verbali di chiusura dei singoli audit, sono stati occasione per la proposizione di azioni di miglioramento alle strutture. Per quanto riguarda le strutture sanitarie, secondo il piano annuale 2022 nell'ambito del programma triennale, si sono svolti n.6 audit gestionali che hanno coinvolto n.4 reparti (Reparto Chimica degli alimenti e Mangimi, Reparto Produzione e controllo materiale biologico, Gestione centralizzata delle richieste all'utenza della sede di Brescia e Reparto Chimico degli alimenti di Bologna) e n.2 sedi territoriali (Sede territoriale di Pavia e sede territoriale di Bergamo). Si conferma che, con riferimento alla trasparenza, il modello organizzativo adottato ormai a partire dall'anno 2017 e consolidato nel corso degli anni, che definisce ruoli, competenze e responsabilità di tutti gli attori del sistema, ha garantito un adeguato livello di trasparenza da parte dell'Ente. Parimenti il sedimentato modello di monitoraggio permette il costante confronto e la condivisione degli esiti delle verifiche tra le strutture e il RPCT finalizzate al miglioramento del sistema.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO - Qualora la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dalla suddetta sezione del PIAO o dal PTPCT	La prima attuazione del sistema integrato degli atti programmatori prevista dalle disposizioni sul Piano integrato di organizzazione e attività (PIAO), anche a causa dello slittamento dei termini di approvazione, per il 2022 ha visto una prima adozione autonoma del PTPCT 2022-2024, i cui contenuti sono poi confluiti nel primo PIAO adottato dall'Ente (delibera del Consiglio di Amministrazione n.8/2022). Risulta infatti indispensabile connotare la prevenzione della corruzione della dimensione di valore pubblico a garanzia e tutela di tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Istituto. Con riferimento all'area dei contratti pubblici, tenuto conto di alcuni scostamenti verificati in sede di rendicontazione delle misure e in sede di audit, della stratificazione normativa e dei provvedimenti normativi derogatori, è prevista, quale azione di miglioramento, la revisione dei processi e la ridefinizione dei procedimenti. Ciò al fine di garantire il miglioramento qualitativo nella gestione delle procedure, il rispetto delle tempistiche, la puntuale attuazione del principio di rotazione, il rispetto delle disposizioni a presidio della trasparenza, nonché la realizzazione di percorsi formativi. Si è altresì provveduto, nella programmazione delle misure della sezione del PIAO anticorruzione e trasparenza 2023-2025, ad una più puntuale mappatura di alcuni processi e l'individuazione di adeguate misure per quanto riguarda la struttura di recente costituzione Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione, cui è attribuita la competenza strategica delle attività di programmazione. Con riferimento più in generale alla realizzazione del sistema dell'anticorruzione, il principale aspetto critico già rilevato nelle precedenti relazioni, è rappresentato dall'assenza di un sistema informatico in grado di gestire l'intero processo di gestione del rischio, dalla descrizione dei processi alla individuazione delle misure e alla loro rendicontazione. L'assenza di tale sistema di gestione rende particolarmente onerosa per tutti gli attori del sistema la realizzazione del modello di anticorruzione che l'Istituto ha individuato nei PTPCT via via succedutisi. Anche con riguardo alla misura della Trasparenza, una delle principali criticità che ancora permane è legata alla necessità che vengano individuate idonee soluzioni informatiche in grado di garantire l'integrazione con i diversi sistemi di gestione documentale nonché alla non ancora realizzata generale integrazione tra il sito istituzionale e la sezione Amministrazione trasparente. Ad oggi l'attività di impulso e di supporto nella ricerca di soluzioni informatiche contingenti è ancora prestata dal RPCT e dall'ufficio anticorruzione. L'Istituto si impegnerà nel maggior coinvolgimento possibile delle strutture interessate.

1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Anche nel corso del 2022, il RPCT ha provveduto a segnalare alle strutture novità normative e disposizioni emanate dall'Autorità di interesse per l'Ente. Parimenti, anche per il 2022 il RPCT ha prestato il proprio supporto nella realizzazione degli audit gestionali interni, sia del Dipartimento Amministrativo sia dei Dipartimenti Sanitari interessati. Il RPCT ha altresì prestato il proprio supporto alla Direzione Amministrativa nell'attività relativa alle verifiche documentali delle rendicontazioni sull'attuazione delle misure di anticorruzione e nella revisione delle misure stesse. Il RPCT ha fornito ai dirigenti e alla direzione indicazioni sulla corretta gestione del conflitto di interesse. Con riferimento alla trasparenza momento fondamentale per la realizzazione del ruolo di impulso e di coordinamento del RPCT, anche per il 2022 è rappresentato dai monitoraggi semestrali sullo stato di realizzazione degli obblighi di pubblicazione. In particolare il momento della restituzione degli esiti delle verifiche e di segnalazione degli scostamenti e delle criticità ha rappresentato un momento fondamentale di confronto con le strutture. Nel mese di dicembre 2022, su impulso del RPCT, nell'ambito della Giornata della trasparenza, è stato organizzato un evento formativo rivolto al personale interno ed esterno sulla mappatura dei processi e sulla gestione del rischio corruttivo in Istituto. Infine il RPCT ha prestato su incarico della Direzione, il proprio supporto nell'analisi dei provvedimenti delegati in applicazione alle disposizioni di cui all'articolo n.113 del d.lgs. n.50/2016 recante disposizioni sull'incentivo per le funzioni tecniche svolte dal personale.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT	Il perdurare dell'assenza di strumenti informatici per la gestione dei processi dell'IZSLER e ancora di gestione del rischio corruttivo rappresenta un aspetto critico rispetto allo svolgimento delle funzioni del RPCT. Si segnala inoltre il permanere di alcune situazioni di resistenza culturale che portano a concepire gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza come appesantimenti burocratici e non occasione di ripensamento dei processi e di miglioramento nell'organizzazione.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO **IL 15 GENNAIO 2023** DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2022 o del PTPCT 2022, e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.
Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019) e al documento ANAC *Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza del 2.2.2022*.

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menu a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel PTPCT (domanda facoltativa)	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	Secondo la calendarizzazione prevista dal PTPCT 2022-2024 (confluito nel PIAO 2022-2024), nel corso del 2022, sono stati realizzati, a cadenza semestrale due monitoraggi del RPCT, sullo stato di realizzazione delle misure. Le verifiche sono state svolte, per i settori di competenza, per il tramite del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario. Le verifiche documentali si sono altresì integrate con le evidenze emerse nel corso degli audit gestionali, strutturati in programmi triennali e organizzati in piani annuali. Per le strutture sanitarie alcune misure di anticorruzione sono verificate nell'ambito degli audit svolti dal servizio assicurazione qualità. Si tratta in particolare della verifica sull'anonimizzazione dei fogli di lavoro e sull'anonimizzazione dei campioni e della verifica della separazione delle funzioni tra fase pre-analitica e analitica. Con riferimento all'area sanitaria, il Direttore Sanitario sulla base delle verifiche ed degli esiti degli audit gestionali interni ha confermato la sostanziale conformità dei comportamenti a quanto previsto dal Piano anticorruzione. Per quanto riguarda gli scostamenti rilevati, la Direzione sanitaria ha verificato l'avvio di azioni di miglioramento e di iniziative di sensibilizzazione, di formazione e di supervisione affinché tali eventi, per quanto puntuali, non si ripetano. Gli scostamenti emersi hanno riguardato la realizzazione in alcune strutture delle misure di Anonimizzazione e Separazione in fasi dell'attività, le misure di Sensibilizzazione e di Regolamentazione. Nel corso dei monitoraggi è emersa altresì la necessità di individuare nuove misure di prevenzione per quanto riguarda il processo di produzione dei vaccini stabulogeni e di mappare il processo sanitario relativo all'emissione di un metodo di prova interno. Di ciò è data attuazione nella nuova sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2023-2025. Con riferimento all'area amministrativa, per il tramite del Direttore Amministrativo e del direttore di Dipartimento Amministrativo sono state rilevate per alcune strutture rendicontazioni incomplete ovvero piuttosto generiche. Quale azioni di miglioramento è stato pertanto richiesta la revisione e l'integrazione delle mappature. La quasi totalità delle strutture ha provveduto alla revisione della mappatura dei processi. Nel corso del 2022, per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi procedurali, il Direttore Amministrativo ha comunicato il rispetto da parte di tutte le strutture dei termini di conclusione dei tempi procedurali relativi all'anno 2021. Nell'ambito delle verifiche condotte con riferimento all'area degli appalti di servizi e forniture è stata rilevata: la necessità che sia sempre garantita una adeguata programmazione al fine di garantire approvvigionamenti adeguatamente capienti rispetto alle esigenze; la necessità che siano rispettati i tempi e gli importi previsti dalla programmazione; la necessità di avere la disponibilità della documentazione tecnica della gara nel rispetto delle tempistiche previste. Con riferimento invece all'area degli appalti di lavoro, le verifiche hanno fatto emergere la necessità: di garantire la rotazione del personale nella gestione dei lavori; di procedere, ad una attenta verifica delle priorità al fine di limitare il ricorso ad interventi correttivi degli atti di programmazione; di assicurare evidenza documentale delle attività svolte dai soggetti coinvolti nei procedimenti (RUP, DL, ecc). Si è raccomandata inoltre la predeterminazione di modalità e criteri oggettivi per l'individuazione degli operatori economici nell'ambito delle procedure di affidamento diretto negoziato e nelle procedure di affidamento diretto cd. puro. Per entrambe le strutture, per quanto riguarda il conflitto di interesse, verificati alcuni scostamenti, è emersa la necessità di garantirne una corretta ed uniforme gestione. Come previsto nella nuova sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2023-2025, quale azione di miglioramento adottata è stata prevista la revisione dei processi e delle procedure di appalto di lavori e per l'acquisto di servizi e forniture secondo le indicazioni del PNA 2022.
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (§ 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nei PTPCT delle amministrazioni/enti):		

2.B.1	Acquisizione e gestione del personale		
2.B.2	Contratti pubblici		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Affari legali e contenzioso		
2.B.6	Incarichi e Nomine		
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	No	Non si sono verificati eventi corruttivi
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel PTPCT 2022 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.) e nel documento ANAC Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza del 2.2.2022	Si, tutti	Si, per tutti i processi mappati dall'Istituto sono state seguite le indicazioni metodologiche previste nel PNA 2019.
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:		
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<i>domanda facoltativa</i>)	No	
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	

3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (<i>domanda facoltativa</i>)		Nel 2022 tra le misure specifiche attuate, le principali sono quelle individuate per l'area di rischio specifica "Prestazioni di laboratorio e supporto tecnico scientifico all'Autorità sanitaria pubblica" relative alla gestione del conflitto di interesse nell'ambito della stipula dei contratti per prestazioni di laboratorio. Parimenti per l'area di rischio specifica "Gestione delle attività di ricerca" rilevano in particolare le misure relative alla gestione del conflitto di interessi nella fase di progettazione della ricerca con particolare riferimento alla composizione del gruppo di ricerca, nonché la misura della trasparenza in virtù della quale l'Istituto pubblica gli importi destinati ai partner per lo svolgimento dei progetti di ricerca in cui l'Istituto è capofila. Avuto riguardo all'area specifica "Fornitura di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato" rilevano le misure di regolamentazione e di controllo relative all'anonimizzazione dei fogli di lavoro e delle misure di controllo relativamente alle comunicazioni all'Autorità competente delle diagnosi delle malattie infettive.
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione “<i>Amministrazione trasparente o Società trasparente</i>”	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022	Alcuni flussi per alimentare la sezione "Amministrazione trasparente" risultano informatizzati tramite l'integrazione con il sistema di gestione dei flussi documentali dell'Istituto (sezione provvedimenti amministrativi, alcuni contenuti relativi alla sezione Personale e Bandi di gara e contratti). Nell'ottica di integrazioni dei sistemi, già il PTPCT 2021-2023, prevedeva tra le misure generali, specifiche e/o obbligatorie, l'integrazione dei contenuti del sito istituzionale con la sezione "Amministrazione Trasparente" al fine di evitare, tramite collegamento fra le informazioni, duplicazioni ed esportazioni di dati contraddittori o ridondanti. I Sistemi Informativi dell'Istituto in proposito precisavano che, nonostante l'assenza di un automatismo in grado di individuare i contenuti ridondanti, è stata individuata una misura organizzativa interna che prevede la verifica, da parte dei Sistemi Informativi stessi, in qualità di punto unico di pubblicazione sul sito dell'Istituto, dell'eventuale presenza del medesimo contenuto in Amministrazione Trasparente e, se del caso, la pubblicazione non del contenuto ma di un collegamento ipertestuale a quanto presente in Amministrazione Trasparente.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione “<i>Amministrazione trasparente o Società trasparente</i>”, ha l'indicatore delle visite	Sì (indicare il numero delle visite)	All'01.01.2023 le visite sono state n.2910707
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	Nel corso del 2022 sono pervenute n.5 richieste di accesso civico generalizzato, tutte aventi ad oggetto dati di carattere sanitario.
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Registro degli accessi documentali: n.9 richieste totali, tutte accolte. Di queste n.1 nel settore sanitario e n.8 nel settore amministrativo; Registro degli accessi di tipo civico generalizzato: n.5 richieste, tutte nel settore sanitario; Registro degli accessi di tipo civico semplice: nessuna richiesta all'Istituto.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (<i>domanda facoltativa</i>)	Sì	Sì, sono state seguite le indicazioni fornite dalla circolare n.2/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica.

4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	Nel corso del 2022 sono stati condotti dal RPCT n.2 monitoraggi, a cadenza semestrale, degli obblighi di pubblicazione, il primo al 30 giugno 2022 ed il secondo al 31.12.2022. Entrambi i monitoraggi hanno riguardato la verifica della totalità degli obblighi di pubblicazione relativi al 2022, ad eccezione dei contenuti in formato tabellare (in particolare ci si riferisce alle tabelle relative agli atti relativi alle procedure di affidamento di appalti pubblici di servizi forniture e lavori, nonché alle sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici) per i quali le verifiche si sono svolte a campione. Per quanto riguarda la tabella relativa agli incarichi dirigenziali - dirigenti non generali, il controllo è stato sistematico. I monitoraggi svolti hanno riguardato il rispetto dei termini degli aggiornamenti come previsti dal PTPCT, la conformità dei contenuti pubblicati rispetto agli obblighi previsti dalla norma e l'idoneità dei formati di pubblicazione, quest'ultima verificata ed attestata dai Sistemi Informativi. I rilievi emersi dalle attività di verifica condotte dal RPCT sono stati segnalati ai dirigenti responsabili delle pubblicazioni per quanto di rispettiva competenza. Si segnala comunque un miglioramento rispetto ai precedenti monitoraggi nel sistema di pubblicazione. Gli esiti di tali verifiche sono stati inoltre trasmessi all'organo di indirizzo politico, alla Direzione, al Nucleo di valutazione delle prestazioni, al Collegio dei revisori dei conti. Al monitoraggio del RPCT, si è aggiunta l'annuale attestazione del NVP sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente alla data del 31.5.2022, durante la quale il NVP ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto pubblicato rispetto a quanto riportato nella delibera ANAC n.201/2022. In tale occasione è stata verificata da parte dei Sistemi Informativi anche l'assenza di filtri e/o soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca l'indicizzazione delle pagine web, come richiesto da ANAC con delibera n.201/2022.
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Il modello organizzativo del sistema della trasparenza adottato ormai da alcuni anni dall'Istituto ha garantito, anche per il 2022, il funzionamento del sistema stesso, sia con riguardo al sistema di profilazione degli utenti che al monitoraggio dei contenuti. Anche per il 2022 le strutture hanno provveduto all'eliminazione dei contenuti per i quali, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n.33/2013, sono scaduti i termini di pubblicazione. Nel corso del 2022 la mappa degli obblighi di pubblicazione è stata resa coerente alla nuova organizzazione aziendale. In particolare sono stati ricondotti alla UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione i contenuti relativi alla sezione "Performance" e i contenuti della sezione "Bandi di gara e contratti" riguardanti i servizi di manutenzione. Inoltre la sezione Altri contenuti - Dati Ulteriori è stata implementata con l'introduzione di due nuove sottosezioni: "Partecipazione ad organismi associativi" e "Piano Integrato di attività e organizzazione 2022-2024" in cui è stato pubblicato il PIAO 2022-2024 in attesa di precise indicazioni circa la sua puntuale collocazione all'interno della mappa degli obblighi.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione	Sì	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare se ha riguardato, in particolare: (<u>domanda facoltativa</u>)	Nella seconda parte del 2022 è stato organizzato uno specifico evento formativo avente ad oggetto i contenuti del nuovo Codice di Comportamento reso fruibile per tutti i dipendenti anche in modalità FAD. Inoltre, nel mese di dicembre, in occasione della Giornata della Trasparenza, è stato organizzato un evento formativo avente ad oggetto il processo di gestione del rischio in IZSLER, durante il quale sono state analizzate le fasi del processo di gestione del rischio e approfondite alcune misure di prevenzione. Parimenti, come per gli anni precedenti, oltre la formazione svolta dai dirigenti di struttura sull'attuazione dei contenuti del Piano, è proseguita la formazione in tema di Whistleblowing, etica e legalità tramite corsi fruibili a tutti i dipendenti in modalità FAD.	
5.E.1	Etica ed integrità	Sì	

5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Si	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	Si	Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Giurisprudenza.
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	Si	IZS Venezie, con riferimento al corso di formazione in modalità FAD riguardante il Codice di Comportamento adottato nel 2017. Il corso è stato erogato nel 2022 sino alla messa a disposizione, nel mese di novembre, del nuovo corso avente ad oggetto i contenuti del Codice di Comportamento revisionato a fine 2021.
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	Si	Spazio Etico
5.C.5	Formazione in house	Si	Formazione al personale svolta dai dirigenti di struttura come rendicontata; evento formativo nell'ambito della Giornata della trasparenza svolto da RPCT, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.
5.C.6	Altro (specificare quali)	NO	
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Come si evince dagli esiti dei questionari di gradimento i corsi erogati hanno avuto riscontro positivo
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		Il personale di IZSLER in servizio a dicembre 2022 è composto da n.733 unità di personale
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		Alla data del 16.12.2022 sono in servizio in IZSLER n.126 dirigenti.
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		Alla data del 16.12.2022 sono in servizio in IZSLER n.607 dipendenti non dirigenti.

6.B	Indicare se nell'anno 2022 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022	In Istituto misura consolidata e alternativa alla rotazione è la segregazione delle funzioni che risulta facilmente attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli. Con riferimento al personale amministrativo si segnala altresì che tra il secondo semestre del 2021 e il 2022 sono cambiati n.5 dirigenti amministrativi. Ad uno di essi è stato conferito l'incarico ad interim dell'UO Provveditorato economato e vendite e dal primo agosto 2022 è stato ricoperto anche l'incarico di dirigente della struttura complessa UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze, entrambi vacanti a seguito di pensionamento. Per quanto riguarda invece le strutture Sanitarie il Direttore Sanitario ha rilevato l'attuazione strutturata della misura per due strutture sanitarie, il Reparto chimico degli alimenti di Bologna e il Reparto chimica alimenti e mangimi della sede. Inoltre, anche per il 2022, il Direttore Sanitario ha confermato, quali misure alternative alla rotazione ordinaria, la segregazione delle funzioni, la separazione in fasi dell'attività d'analisi e l'anonimizzazione dei campioni.
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2022, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2022 (<u>domanda facoltativa</u>)	No	
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	No, la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022	Come chiarito da ANAC con deliberazione n.149/2014 le ipotesi di inconferibilità/incompatibilità previste dal decreto legislativo n.39/2013 non trovano applicazione nei confronti dei dirigenti del servizio sanitario nazionale, ad eccezione, secondo le più indicazioni fornite da ANAC con deliberazione n.1146/2019 degli incarichi dirigenziali che comportano "l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione" svolti da soggetti che operano nel SSN ma non appartenenti al ruolo sanitario. Sono pertanto state richieste e pubblicate le dichiarazioni rese dai dirigenti PTA titolari di incarichi gestionali.
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2022, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No	
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	Come misura viene richiesto l'aggiornamento con riferimento all'anno 2022 della dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità ai componeti del CDA, ai Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo, dei Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti PTA con incarico gestionale. Le dichiarazioni sono pubblicate in Amministrazione Trasparente. Non sono state riscontrate violazioni.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Sì	Nel corso del 2022, è stato modificato il Regolamento sull'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali adottato nel 2021, eliminando la disciplina circa lo svolgimento di incarichi istituzionali, al fine di semplificare le procedure in essere. La gestione di questi ultimi è regolata secondo quanto disposto con decreto del Direttore Generale n.90/2022.
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	

10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (<i>WHISTLEBLOWING</i>)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione	Sì	Con Decreto del Direttore Sanitario facente funzione di Direttore Generale è stata adottato il Regolamento per la tutela del soggetto che effettua segnalazioni di whistleblowing.
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione		
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di <i>whistleblower</i>	No	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie (<i>domanda facoltativa</i>)	Positivo. Il sistema predisposto consente l'effettuazione della segnalazione con la massima garanzia dell'anonimato. Il sistema informatico di ricezione e gestione della segnalazione predisposto è conforme al sistema ed ai criteri indicati da ANAC, come attestato dai Sistemi Informativi dell'Istituto.	
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Sì	Nel mese di dicembre 2021 si è concluso l'iter di approvazione del nuovo Codice di comportamento dell'Istituto, con l'adozione dello stesso da parte del Consiglio di Amministrazione. Il percorso di sensibilizzazione sui contenuti del nuovo Codice si è sviluppato nel 2022 tramite l'organizzazione di un corso di formazione residenziale reso poi fruibile a tutto il personale in modalità FAD. Alla data del 31.12.2022 il corso è stato seguito da n. 589 dipendenti totali.
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (<i>domanda facoltativa</i>)	Sì	
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	No	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2022 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	NO	

12.D	Se nel corso del 2022 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):	Nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi.	
12.D.1	Peculato – art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319 quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):	Nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi.	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2022 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	NO	Nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per violazioni del Codice di comportamento a carico di dipendenti
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	NO	Nel corso del 2022 non si sono verificate violazioni dei divieti di cui all'articolo 35-bis del decreto legislativo n. 165/2001

13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati	NO	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva	NO	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	no	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage	Sì (indicare le misure adottate)	In applicazione della disciplina del divieto di pantouflage il PTPCT 2022-2024 (confluito nel PIAO dell'Ente) ha confermato le misure previste nei precedenti piani: 1. Introduzione nei contratti di assunzione del personale della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente; 2. previsione, nei bandi di gara o negli atti prodromici di affidamenti, anche mediante procedura negoziata, che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui all'art.53, comma 16-ter, del d.lgs n.165/2001; 3. esclusione dalle procedure di affidamento dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente; 4. previsione di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n.165/2001. Nel corso del 2023, l'Istituto adotterà modelli e misure di adeguamento alle nuove indicazioni metodologiche fornite in materia da ANAC con il PNA 2022.

MISURE GENERALI, SPECIFICHE E/O OBBLIGATORIE PROGRAMMATE PER L'ANNO 2023

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORI	MISURE	TARGET ANNO 2023	RESPONSABILI - STRUTTURE COMPETENTE - TITOLARI DEL RISCHIO
n.3: GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI SISTEMI GESTIONALI ATTRAVERSO LA SOSTENIBILITÀ DEI PROCESSI IN UN'OTTICA MULTIDIMENSIONALE	Attuazione del nuovo PNA 2022 per creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione garantendo accompagnamento alla trasformazione dei comportamenti e consolidamento e implementazione delle procedure	Attuazione di tutti gli obblighi previsti in tema di anticorruzione e trasparenza	Realizzazione nei tempi e nel target previsto delle misure della sezione Anticorruzione e Trasparenza 2023-2025	Rendicontazione da parte delle Strutture al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, per i settori di competenza, sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione previste dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza e relazione sullo stato di attuazione del processo di gestione del rischio e della Sezione presso le singole strutture (periodo 1.1.2023 - 10.6.2023)	10.06.2023	STRUTTURE COMPLESSE STRUTTURE SEMPLICI STRUTTURE IN STAFF ALLE DIREZIONI ARTICOLAZIONI AZIENDALI NON AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE O SEMPLICI
				Verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione e sullo stato di attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza presso le strutture sulla base delle rendicontazioni e delle relazioni trasmesse dalle strutture sanitarie e amministrative (periodo 1.1.2023 - 10.6.2023)	10.07.2023	DIRETTORE SANITARIO SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ DIRETTORE AMMINISTRATIVO CONTROLLO DI GESTIONE
				Rendicontazione da parte delle Strutture al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, per i settori di competenza, sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione previste dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza e relazione sullo stato di attuazione del processo di gestione del rischio e della Sezione presso le singole strutture (periodo 1.1.2023 - 10.11.2023)	10.11.2023	STRUTTURE COMPLESSE STRUTTURE SEMPLICI STRUTTURE IN STAFF ALLE DIREZIONI ARTICOLAZIONI AZIENDALI NON AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE O SEMPLICI
				Verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione e sullo stato di attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza presso le strutture sulla base delle rendicontazioni e delle relazioni trasmesse dalle strutture sanitarie e amministrative (periodo 1.1.2023 - 10.11.2023)	10.12.2023	DIRETTORE SANITARIO SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ DIRETTORE AMMINISTRATIVO CONTROLLO DI GESTIONE
				Aggiornamento elenco dei processi, del registro e valutazione dei rischi e del programma delle misure in conformità alle disposizioni di ANAC e trasmissione dei relativi esiti alla Direzione Sanitaria e Amministrativa, per quanto di competenza	10.11.2023	STRUTTURE COMPLESSE STRUTTURE SEMPLICI STRUTTURE IN STAFF ALLE DIREZIONI ARTICOLAZIONI AZIENDALI NON AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE O SEMPLICI
			Aggiornamenti delle pubblicazioni in Amministrazione trasparente al 30.06.2023 e al 31.12.2023	Rispetto del requisito della completezza delle pubblicazioni, del corretto sviluppo dei contenuti, avuto riguardo anche alle novità normative di interesse specifico e agli esiti dei controlli degli interventi in materia di trasparenza. Rispetto del requisito dell'aggiornamento delle pubblicazioni	100% (N° obblighi che rispettano il requisito della completezza e dell'aggiornamento/ N° obblighi di pubblicazione)	STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
				Rispetto del requisito del formato aperto delle pubblicazioni	100% (N° obblighi che rispettano il requisito del formato aperto/ N° obblighi di pubblicazione)	SISTEMI INFORMATIVI
				Monitoraggio sul rispetto del requisito della completezza e dell'aggiornamento delle pubblicazioni	1° step: monitoraggio al 30.6.2023 2° step: monitoraggio al 31.12.2023	RPCT - UO AFFARI GENERALI E LEGALI
				Verifica dei contenuti pubblicati per i quali siano scaduti i termini di pubblicazione (art. 8, comma 3, d.lgs. n.33/2013)	30.04.2023	STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
				Eliminazione dei contenuti pubblicati per i quali sono scaduti i termini di pubblicazione (art. 8, comma 3, d.lgs. n.33/2013)	30.06.2023	SISTEMI INFORMATIVI
				Integrazione dei contenuti del sito istituzionale con la sezione "Amministrazione Trasparente" al fine di evitare, tramite collegamento fra le informazioni, duplicazioni ed esportazioni di dati contraddittori o ridondanti	31.12.2023	SISTEMI INFORMATIVI
				Rispetto delle tempistiche previste dal Regolamento sugli accessi civici	100% (N° casi che rispettano la tempistica/ N° totale di casi) (Monitoraggio al 31.5.2023 - 31.10.2023)	STRUTTURE COMPLESSE STRUTTURE SEMPLICI STRUTTURE IN STAFF ALLE DIREZIONI

ALLEGATO E

		Attuazione delle verifiche previste dal piano annuale di audit gestionale nell'ambito del programma triennale di audit	N. audit attuati/ N. audit programmati	Esecuzione verifiche previste nel Piano annuale di audit gestionale nell'ambito del programma triennale per il Dipartimento Amministrativo e nel Piano annuale previsto per l'area sanitaria	90% 31.12.2023	DIREZIONE SANITARIA DIREZIONE AMMINISTRATIVA
			Definizione di un programma annuale di audit gestionali da redigere, per l'approvazione da parte della DS, in parallelo al programma di verifiche ispettive interne per i requisiti dell'accreditamento delle prove (ISO/IEC 17025:2018) e comprensivo di piano di dettaglio del campionamento delle sedi/attività auditate	Definizione di un programma annuale di audit gestionali per l'area sanitaria	31.03.2023	SAQ
			Verifica sistematica e periodica, congiunta alle verifiche ispettive interne per i requisiti dell'accreditamento delle prove (ISO/IEC 17025:2018) della corretta applicazione da parte delle strutture sanitarie delle misure della sezione Anticorruzione e Trasparenza riferite a "anonimato del campione" e separazione delle fasi pre-analitica e analitica con relazione alla DS delle relative evidenze e risultanze a conclusione di ciascuna verifica.	Gestione, nell'ambito del sistema qualità, degli audit gestionali aventi per oggetto la verifica dell'attuazione delle misure di imparzialità previste dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza 2023-2025, tese ad evitare il conflitto di interesse	30.06.2023 31.12.2023	SAQ
		Realizzazione e attuazione del piano formativo in tema di anticorruzione e trasparenza	N. Piano formativo definito	Predisposizione e trasmissione alla Formazione delle esigenze formative per l'anno 2023 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	1 31.3.2023	RPCT
			% attuazione del Piano formativo	Realizzazione degli interventi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	31.10.2023 90% (N° eventi formativi realizzati/ N° eventi formativi indicati dal RPCT)	FORMAZIONE BIBLIOTECA COMUNICAZIONE
				Partecipazione del personale agli eventi formativi realizzati dalla Formazione in materia di prevenzione della corruzione, etica, legalità e trasparenza	80% (N° personale di ciascuna struttura che ha partecipato agli eventi formativi in tema di prevenzione della corruzione, etica, legalità e trasparenza/ N° personale di ciascuna struttura destinatario degli eventi formativi in tema di prevenzione della corruzione, etica, legalità e trasparenza)	STRUTTURE COMPLESSE STRUTTURE SEMPLICI STRUTTURE IN STAFF ALLE DIREZIONI ARTICOLAZIONI AZIENDALI NON AFFERENTI A STRUTTURE COMPLESSE O SEMPLICI

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 art. 6, co. 4. d.l. n. 80/2021	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)/Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	adozione entro il 31 gennaio di ogni anno e pubblicazione entro 30 giorni dall'adozione e dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale/Bollettino Regionale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione degli atti amministrativi generali	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione dei documenti di programmazione strategico-gestionale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di approvazione dello statuto da parte dell'organo di controllo; entro 30 giorni dalla data di pubblicazione delle leggi regionali	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dall'adozione e entro 30 giorni dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dall'adozione e entro 30 giorni dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n.97/2016							
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato								
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n.10/2016							
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della delibera di Giunta Regionale e dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della delibera di Giunta Regionale e dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dall'insediamento del nuovo organo; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione Servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione Servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione Servizi contabili	entro 31 gennaio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 28 febbraio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.	
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dall'insediamento del nuovo organo; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento 3) aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.	
		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dall'insediamento del nuovo organo; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento 3) aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.	
		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato.	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.	

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 31 ottobre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione è stata ricollocata nella sezione Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013. Restano qui collocati i contenuti relativi al Collegio Commissariale.
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della delibera di Giunta Regionale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dall'insediamento del nuovo organo; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 31 gennaio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 28 febbraio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.	

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dall'insediamento del nuovo organo; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento 3) aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dall'insediamento del nuovo organo; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento 3) aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato.	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 31 ottobre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi della delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, è stata qui collocata la documentazione relativa al Consiglio di Amministrazione.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione Servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione Servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione Servizi contabili	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla data del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
	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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	1) entro 30 giorni dalla pubblicazione del provvedimento; 2) entro 30 giorni da ogni provvedimento di aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia	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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	1) entro 30 giorni dalla pubblicazione del provvedimento; 2) entro 30 giorni da ogni provvedimento di aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	1) entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di incarico; 2) entro 30 giorni da ogni provvedimento di aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'articolo 12 del d.lgs. N.97/2016 ha modificato l'articolo 13, comma 1, lett.a) del d.lgs. N.33/2013 abrogando l'obbligo di pubblicazione concernente le "risorse a disposizione" dell'amministrazione.
	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)	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	entro 30 giorni dalla data di inserimento/modifica di un numero o di una casella di posta elettronica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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)	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e entro 30 giorni da ogni modifica/integrazione (e comunque prima del pagamento)	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis del d.lgs. n.33/2013 l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa relativamente agli incarichi conferiti dall'Istituto.
				Per ciascun titolare di incarico:		Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis del d.lgs. n.33/2013 l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa relativamente agli incarichi conferiti dall'Istituto.

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e entro 30 giorni da ogni comunicazione di modifica e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis del d.lgs. n.33/2013 l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa relativamente agli incarichi conferiti dall'Istituto.
		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)	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e entro 30 giorni da ogni comunicazione di modifica e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis del d.lgs. n.33/2013 l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa relativamente agli incarichi conferiti dall'Istituto.
		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)	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e entro 30 giorni da ogni comunicazione di modifica e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis del d.lgs. n.33/2013 l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa relativamente agli incarichi conferiti dall'Istituto.
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'avvenuta comunicazione alla Funzione Pubblica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirirgente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirirgente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirirgente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirirgente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Direttore Generale Dirigente responsabile Formazione biblioteca e comunicazione Dirirgente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirirgente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente Responsabile UO Tecnico Patrimoniale Dirigente responsabile Sistemi Informativi	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e entro 30 giorni da ogni comunicazione di modifica e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis del d.lgs. n.33/2013 l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa relativamente agli incarichi conferiti dall'Istituto.
				Per ciascun titolare di incarico:		Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dalla data di decorrenza dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 31 gennaio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 28 febbraio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dalla data di decorrenza dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 90 giorni dalla data di decorrenza dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Va presentata una sola volta entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 31 ottobre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla decorrenza dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		A seguito della delibera ANAC n.241/2017 e in conformità con le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013, sono stati qui collocati gli incarichi amministrativi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo).

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	1) entro 30 giorni dalla decorrenza dell'incarico; 2) entro 30 giorni dal compimento di un anno dalla data di rilascio della prima dichiarazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		A seguito della delibera ANAC n.241/2017 e in conformità con le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013, sono stati qui collocati gli incarichi amministrativi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo).
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	ogni anno entro il 30 marzo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
				Per ciascun titolare di incarico:		Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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 [la delibera ANAC n. 241/2017 par. 2.3 Titolari di incarichi dirigenziali precisa la necessità di adeguare la pubblicazione dei dati. In particolare "l'atto di nomina o di proclamazione è sostituito ad esempio dal provvedimento di incarico"]	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla pubblicazione del provvedimento di incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	1) entro 90 giorni dalla decorrenza dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 28 febbraio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		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)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 28 febbraio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	1) entro 90 giorni dalla decorrenza dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	1) entro 90 giorni dalla decorrenza dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Va presentata una sola volta entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Personale		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) d.lgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14 alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 31 ottobre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019, ha escluso l'applicazione dell'art.14, comma 1, lett.f) del d.lgs. n.33/2013 alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		In adempimento alle delibere ANAC n.149/2014, n.1146/2019 e N.1201/2019 e dal ultimo n. 75/2022.
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		In adempimento alla delibera ANAC n.149/2014 e in adempimento alla delibera ANAC n.1146/2019 per quanto riguarda i dirigenti non appartenenti al ruolo sanitario ma titolari di funzioni gestionali.
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	ogni anno entro il 30 marzo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 il TAR Lazio ha disposto l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava tra l'altro indicazioni in merito all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f) del d.lgs. n.33/2013. Il giudice inoltre ha escluso l'applicazione dell'art.14 del d.lgs. n.33/2013 alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla disponibilità nella dotazione organica dei posti di funzione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro il 31 gennaio dell'anno successivo		Obbligo non applicabile all'IZSLER	

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettatava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) dlgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) d.lgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) d.lgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	una sola volta entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, il TAR Lazio, con sentenza n.12288 del 20.11.2020 e n.6045 del 24.5.2021, disponendo l'annullamento della delibera ANAC n.586/2019 che dettava disposizioni in ordine all'applicazione dell'art.14, co.1, lett.f.) d.lgs n.33/2013, ha escluso l'applicazione del citato art.14alla dirigenza del SSN titolare di struttura complessa. Con riferimento agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in attesa di coordinamento normativo, pubblica i contenuti previsti dal combinato disposto di cui agli articoli 41 e 15 del d.lgs. n.33/2013 in conformità con le determinazioni assunte dal CDA e di cui al verbale n.9 del 23.10.2019.
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla data del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'art.1, co.7 del D.L. 30 dicembre 2019, n.162, convertito con modificazioni in Legge 28 febbraio 2020, n.8, successivamente novellato dall'art.1, co.16 del D.L. n.183 del 31.12.2020, convertito in Legge n.21 del del 26.2.2021, ha disposto la sospensione, fino alla data di adozione di apposito Regolamento interministeriale (la cui adozione era prevista per il 30.4.2020 ma allo stato non ancora intervenuta) dell'applicazione delle misure sanzionatorie di cui agli articoli 46 e 47 del d.lgs. n.33/2013 nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 14, comma 1-bis, del medesimo decreto.
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	1) entro 30 giorni dall'attribuzione della posizione organizzativa; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica/aggiornamento del curriculum da parte del dipendente	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla firma da parte del Presidente del Collegio dei Revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla firma da parte del Presidente del Collegio dei Revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 16 d.lgs. n.33/2013	Piano triennale dei fabbisogni di personale	Piano triennale dei fabbisogni di personale	Tempestivo (ex art.8, d.lgs. n.33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla data di adozione del documento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo di pubblicazione introdotto dall'art.2 del Decreto del Ministero per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione 8 maggio 2018 il quale, dopo aver richiamato l'art.16 del d.lgs. n.33/2013, prevede che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Persoanle "sia oggetto di pubblicazione in quanto contiene pressoché tutte le informazioni richiamate (dall'art.16), ai fini della pubblicazione".
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	ogni anno entro il 31 gennaio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro la fine del mese successivo al trimestre di riferimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro la fine del mese successivo al trimestre di riferimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro la fine del mese successivo al trimestre di riferimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Ai sensi delle indicazioni di cui all'articolo 9-bis l'Istituto pubblica in questa sezione anche il collegamento ipertestuale al portale Perlapa.
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla pubblicazione a livello nazionale dei contratti/accordi e dalla data di pubblicazione di modifiche ed integrazioni	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Per questo obbligo è stato attivato un collegamento ipertestuale alla banca dati ARAN.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla pubblicazione del provvedimento che prende atto del contratto e dalla data di pubblicazione di modifiche ed integrazioni	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Per questo obbligo è stato attivato un collegamento ipertestuale alla banca dati ARAN.
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	ogni anno entro 30 giorni dalla data di certificazione da parte del Collegio dei Revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Per questo obbligo è stato attivato un collegamento ipertestuale alla banca dati ARAN.
	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)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	1) entro 30 giorni dall'accettazione dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica dei dati	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	1) entro 30 giorni dall'accettazione dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica dei dati	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	1) entro 30 giorni dall'accettazione dell'incarico; 2) poi entro 30 giorni dalla comunicazione di modifica dei dati	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Responsabile dei processi di interimento delle persone con disabilità	Direttiva n.1/2019 Ministero della Pubblica Amministrazi one	Responsabile dei processi di interimento delle persone con disabilità	Provvedimento di nomina, recapiti telefonici, casella di posta elettronica istituzionale del Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità	Tempestivo (ex art.8, d.lgs. n.33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Entro 30 giorni dalla modifica dei dati	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo di pubblicazione inserito a seguito della Delibera 24 giugno 2019, n.1 del Ministero della Pubblica Amministrazione, la quale prevede che sia utile che "le amminstrazioni pubblicchino sul proprio sito istituzionale, nella sezione 'Amministrazione Trasparente', il provvedimento di nomina, i recapiti telefonici e la casella di posta elettronica istituzionale del responsabile" (ndr Responsbaile dei processi di inserimento delle persone con disabilità).
	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 5 giorni per il bando di concorso; solo per criteri e tracce, a 30 giorni dalla chiusura della procedura	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'articolo 1, comma 145 della legge n.160/2019 ha modificato l'articolo 19 del d.lgs. N.33/2013 prevedendo la pubblicazione, oltre ai criteri di valutazione della commissione e alle tracce delle prove, delle graduatorie finali aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori. Per questo obbligo è stato attivato il collegamento ipertestuale al "Monitoraggio delle graduatorie concorsuali della P.A." del Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 19, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle):	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs n. 33/2013 Art.1 c. 16, lett. d) legge 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. Per ciascuno dei provvedimenti: 1) oggetto 2) eventuale spesa prevista 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
Performance	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	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del documento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	ogni anno entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di approvazione del piano e dalla data di pubblicazione di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	ogni anno entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di approvazione del piano e dalla data di pubblicazione di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla firma del Conto annuale da parte del Presidente del Collegio dei Revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	entro 30 giorni dalla firma del Conto annuale da parte del Presidente del Collegio dei Revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento che prende atto dei contratti integrativi	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla firma del conto annuale da parte del Presidente del Collegio dei revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla firma del conto annuale da parte del Presidente del Collegio dei revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s n. 97/2016							
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
				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 Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico e aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Enti controllati	Società partecipate			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico e aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. n.175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli enti:		Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico e aggiornamento annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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)	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	Direttore Amministrativo	entro 30 giorni dall'adesione e aggiornamento ogni anno dalla data di adesione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
				Per ciascuna tipologia di procedimento:		Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art.12, c.1, lett.a), punto 1), Legge n.120/2020		7) termine effettivo di conclusione dei procedimenti amministrativi, comparandoli con i termini previsti dalla normativa vigente	Semestrale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo di pubblicazione introdotto a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 16 luglio 2020, n.76, convertito in Legge 11 settembre 2020, n.120, il cui articolo 12, co.1, lett.a), punto 1), prevede che "Le pubbliche amministrazioni misurano e pubblicano nel proprio sito internet istituzionale, nella sezione 'Amministrazione Trasparente', i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese, comparandoli con i termini previsti dalla normativa vigente".

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	8) 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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		9) 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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		10) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		11) 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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		12) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè 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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		13) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione		Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di individuazione di una nuova tipologia di procedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni modifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione:								
		Art.23, d.lgs. n. 33/2013, art. 1 cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		1) contenuto	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art.23, d.lgs. n. 33/2013, art. 1 cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		2)oggetto	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art.23, d.lgs. n. 33/2013, art. 1 cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		3) eventuale spesa prevista	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art.23, d.lgs. n. 33/2013, art. 1 cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art.2, c. 9-bis, l.n. 241/1990		Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art.1, c. 29, l.n. 190/2012		Indirizzo di posta elettreonica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di modifica dei recapiti	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Convenzioni-quadro	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
	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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Generale Direttore Amministrativo Dirigente responsabile uo Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Generale Direttore Amministrativo Dirigente responsabile uo Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Generale Direttore Amministrativo Dirigente responsabile uo Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Tempestiva, con decorrenza contestuale alla pubblicazione all'albo online	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Tempestiva, con decorrenza contestuale alla pubblicazione all'albo online	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative								

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, 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	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	ogni tre mesi	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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	(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)	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)/smartCIG, 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)	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5 commi 8 e 10 e art. 7 commi 4 e 10	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 Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)ali	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di approvazione e dei relativi aggiornamenti annuali	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
				Per ciascuna procedura:		Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro il 31 dicembre di ogni anno (come previsto all'art. 70 del d.lgs. n.50/2016)	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 2.12.2016		Avvisi e bandi SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Bandi di gara e contratti	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		Avvisi relativi all'esito della procedura SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		'Ai sensi dell'articolo 1, co.1, lett.b) e co.5-bis, del D.L. 16 luglio 2020, n.76, convertito in Legge 11 settembre 2020, n.120 "la pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento non è obbligatoria" per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 DPCM n. 76/2018		"Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Tempestivo	Obbligo non applicabile all'IZSLER		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti, il compenso dei singoli commissari e il costo complessivo sostenuto dall'amministrazione per la procedura di nomina.	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalì delle commissioni di gara	Verbalì delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimenti di esclusione e di ammissione	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento			Obbligo reintrodotta

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 37, c. 1 lett. b) d. lgs. N. 33/2013 e art. 29, c. 1, d. lgs. n. 50/2016	Contratti	Testo dei contratti (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo reintrodotta.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento		Obbligo non applicabile all'IZSLER	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	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)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento		Obbligo non applicabile all'IZSLER	
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento		Obbligo non applicabile all'IZSLER	

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti, costo complessivo sostenuto dall'amministrazione per la procedura di nomina	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato e nel caso di scostamento, il dettaglio delle voci che lo hanno determinato con l'indicazione dei singoli importi	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	non oltre sei mesi dal termine dell'esecuzione del contratto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo di pubblicazione reintrodotta dall'articolo 2, co.6 del D.L. 16 luglio 2020, n.76 convertito in Legge 11 settembre 2020, n.120.
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT	obbligo applicabile temporaneamente	Ai sensi dell'articolo 1, co.1, lett.b) e co.5-bis, del D.L. 16 luglio 2020, n.76, convertito in Legge 11 settembre 2020, n.120 "la pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento non è obbligatoria" per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro.
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT	obbligo applicabile temporaneamente	

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economoi nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Direzione Generale	Direzione Generale	Direzione Generale	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europe	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				Per ciascun atto:								
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento Per le prestazioni di laboratorio gli importi sono calcolati su base annua e annualmente pubblicati	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'UO Gestione servizi contabili pubblica qui gli importi del vantaggio economico per le prestazioni di laboratorio a pagamento con gli sconti.
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione e dalla data di ogni modifica e aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione Direttore Amministrativo Direttore Generale	entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'atto (si tratta della tabella di cui all'art.27, comma 1)	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 1 DPR n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, a cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvezioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento da parte dell'organo di controllo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento da parte dell'organo di controllo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento da parte dell'organo di controllo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento da parte dell'organo di controllo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n.91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento da parte dell'organo di controllo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'Istituto pubblica il Piano degli indicatori in adempimento all'art.18-bis del d.lgs. n.118/2011. Gli indicatori sono comuni con gli altri IIZZSS in accordo con il Ministero della Salute.
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	acquisizione o modifica del partimonio immobiliare: entro 30 giorni dalla notizia di variazione dei dati catastali e ricognizione annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	1) entro 30 giorni dalla sottoscrizione del contratto di locazione/affitto; 2) entro 30 giorni dalla data di aggiornamento del canone	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro il 31 gennaio o altro termine stabilito da ANAC	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		La Delibera ANAC n.236/2017, par. 3 prevede che la pubblicazione delle attestazioni, della griglia di rilevazione e della scheda di sintesi "competete al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza".
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di approvazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				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	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione della Relazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		In adempimento alla D.G.R. Lombardia n.XI/4942 del 29.6.2021.
				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)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione degli atti	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 dalla ricezione della relazione del Collegio dei Revisori	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di ricezione del rilievo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amministrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile Servizio assicurazione qualità	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile Servizio assicurazione qualità	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali Dirigente responsabile Servizio assicurazione qualità	entro 30 giorni dalla data di adozione o di aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di notifica del ricorso	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di notifica della sentenza	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla data di adozione del provvedimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	Dirigente responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	ogni anno entro 30 giorni dalla data di approvazione del provvedimento da parte dell'organo di controllo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Obbligo non applicabile all'IZSLER	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	entro 30 giorni dall'elaborazione dei risultati delle rilevazioni	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	1) per la prima pubblicazione entro 6 mesi; 2) aggiornamento trimestrale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		A seguito di quanto determinato in occasione dell'attestazione annuale degli obblighi di pubblicazione da parte del NVP prevista da ANAC, l'UO Gestione servizi contabili pubblica i dati nella sola sottosezione "Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale".
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	1) per la prima pubblicazione entro 6 mesi; 2) aggiornamento trimestrale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		A seguito di quanto determinato in occasione dell'attestazione annuale degli obblighi di pubblicazione da parte del NVP prevista da ANAC, l'UO Gestione servizi contabili pubblica i dati nella sola sottosezione "Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale".
	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)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	ogni tre mesi	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici (elenco debiti scaduti, elenco debiti comunicati ai creditori, piano dei pagamenti).	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro il mese di aprile dell'anno successivo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni da ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		La pubblicazione avviene in conformità a quanto previsto da ANAC con delibera n.77 del 16.2.2022.
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - 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)	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimenti di approvazione e dei relativi aggiornamenti annuali	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	ricognizione annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	Dirigente responsabile UO Tecnico patrimoniale	ricognizione annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			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)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			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)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			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)	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Interventi straordinari e di emergenza		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)	Dirigente Responsabile UO Gestione Servizi Contabili Dirigente Responsabile UO Provveditorato Economato e Vendite	Dirigente Responsabile UO Gestione Servizi Contabili Dirigente Responsabile UO Provveditorato Economato e Vendite	Dirigente Responsabile UO Gestione Servizi Contabili Dirigente Responsabile UO Provveditorato Economato e Vendite	entro trenta giorni dalla scadenza del trimestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo di pubblicazione introdotto dall'articolo 99 del D.L. 17 marzo 2020, n.18, convertito in Legge 24 aprile 2020, n.27 il quale impone alle Pubbliche Amministrazioni beneficiarie di erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza da COVID-19 di pubblicare sul proprio sito internet una specifica rendicontazione. ANAC, con Comunicati del 29.7.2020 e del 7.10.2020, ha precisato che "il rendiconto è pubblicato nella sezione 'Amministrazione Trasparente', sottosezione di primo livello 'Interventi straordinari di emergenza', contenente i dati previsti dall'articolo 42 del d.lgs. n.33/2013, e periodicamente aggiornato (ogni tre mesi)".
		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)						Obbligo non applicabile all'IZSLER	
		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)	Dirigente Responsabile UO Gestione Servizi Contabili Dirigente Responsabile UO Provveditorato Economato e Vendite	Dirigente Responsabile UO Gestione Servizi Contabili Dirigente Responsabile UO Provveditorato Economato e Vendite	Dirigente Responsabile UO Gestione Servizi Contabili Dirigente Responsabile UO Provveditorato Economato e Vendite	entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Obbligo di pubblicazione introdotto dall'articolo 99 del D.L. 17 marzo 2020, n.18, convertito in Legge 24 aprile 2020, n.27 il quale impone alle Pubbliche Amministrazioni beneficiarie di erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza da COVID-19 di pubblicare sul proprio sito internet una specifica rendicontazione. ANAC, con Comunicati del 29.7.2020 e del 7.10.2020, ha precisato che "il rendiconto è pubblicato nella sezione 'Amministrazione Trasparente', sottosezione di primo livello 'Interventi straordinari di emergenza', contenente i dati previsti dall'articolo 42 del d.lgs. n.33/2013, e periodicamente aggiornato (ogni tre mesi)".
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	adozione entro il 31 gennaio di ogni anno e pubblicazione entro 30 giorni dall'adozione e dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento e entro 30 giorni dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla data di adozione del regolamento e entro 30 giorni dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Prevenzione della Corruzione	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)	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro il 15 dicembre di ogni anno o altro termine stabilito da ANAC	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla data di adozione dell'atto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla data dell'atto di accertamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 15, c.3, D.P.R. n.62/2013	Monitoraggio sull'attuazione del Codice di Comportamento	Esiti del monitoraggio annuale del RPCT sull'attuazione del Codice di Comportamento	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro il 31 gennaio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		Con delibera n.177 del 19 febbraio 2020 recante "Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche" ANAC precisa che gli esiti del monitoraggio annuale sull'attuazione del Codice di Comportamento devono essere pubblicati dal RPCT sul sito dell'amministrazione.
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 9-bis, l. n.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, nonchè 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 della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'Istituto conforma la periodicità degli aggiornamenti alle raccomandazioni della circolare 30 maggio 2017, n.2/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	entro 30 giorni da ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		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	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	Dirigente responsabile Sistemi informativi	ogni anno entro il 31 marzo e dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Dirigente responsabile Sistemi informativi Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile Sistemi informativi Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile Sistemi informativi Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	ogni anno entro il 31 marzo e dalla data di ogni aggiornamento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
		Art. 63, cc 3-bis e 3-quater, d.lgs. n.82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
	Altri contenuti		Elenchi dei tirocinanti extracurricolari e delle borse di studio	Elenco dei tirocinanti extracurricolari; Elenco delle borse di studio in essere per la collaborazione all'attività di ricerca/formazione.	Annuale	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Dirigente responsabile UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Ogni anno entro il 30 marzo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.

ALLEGATO F)

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.
Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.

Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
Dati ulteriori		Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Attività di ricerca: Impact factor della produzione scientifica Know how dell'attività di ricerca scientifica Rendicontazione economica dei progetti conclusi Accordi di ricerca Finanziamenti assegnati all'Izsler per la ricerca Elenco progetti di ricerca assegnatari del contributo 5 X mille	Elenco delle pubblicazioni con impact factor	Annuale	Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione	Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione	Dirigente responsabile Formazione biblioteca comunicazione	ogni anno entro il 30 marzo	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
				Elenco dei diritti di proprietà industriale	Annuale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	ricognizione annuale	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
				Elenchi delle ricerche e delle spese sostenute	Semestrale	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
				Elenco degli accordi di ricerca	Semestrale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
				Elenco dei finanziamenti pubblici e privati assegnati all'IZSLER per lo svolgimento di progetti di ricerca	Semestrale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
				Partecipazione ad organismi associativi	Annuale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	ogni volta che si verifichino nuove adesioni o modifiche alla partecipazione a organismi associativi da parte dell' IZSLER	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.

ALLEGATO F)												
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
I soggetti destinatari delle previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 si adeguano alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. Ove previsto, l'Amminstrazione adempie agli obblighi di pubblicazione con le modalità di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 33/2013 e di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016.												
Denominazione sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione dei dati (se presente)	Dirigente ufficio Responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora)	Dirigente Ufficio Responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	non applicabilità dell'obbligo	note RPCT
				Elenco dei progetti di ricerca assegnatari del contributo 5 X mille destinato all'IZSLER	Annuale	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro i tempi indicati dal Ministero	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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. Per la pubblicazione viene utilizzato il modello previsto all'art.16 del D.P.C.M. 23 luglio 2020.
				Rendicontazione economica attività finanziate con assegnazioni vincolate	Annuale	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	Dirigente responsabile UO Gestione servizi contabili	ogni anno il 28 febbraio	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
			Locazioni, contratti, accordi	Elenco dei contratti di locazione; elenco dei contratti per attività formativa; elenco contratti di collaborazione scientifica (in formato tabellare)	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	Dirigente responsabile UO Affari generali e legali	entro 30 giorni dalla stipula del contratto; entro 30 giorni dal provvedimento di presa d'atto per gli accordi di collaborazione scientifica	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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.
			Censimento delle autovetture di servizio	Elenco delle autovetture di servizio	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite	Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite	Dirigente responsabile UO Provveditorato, economato e vendite	entro 30 giorni da ogni censimento; entro 30 giorni da ogni modifica al censimento	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		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. 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. La pubblicazione avviene in conformità a quanto previsto da ANAC con delibera n.747 del 10.11.2021.
		l. 8 marzo 2017, n.24	Sinistri in materia di responsabilità professionale per rischio sanitario	Elenco dei risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni nell'ambito di attività inerenti il rischio sanitario (Riferimento legge 8 marzo 2017, n.24).	Tempestivo	Diregente responsabile UO Provveditorato economato e vendite	Diregente responsabile UO Provveditorato economato e vendite	Diregente responsabile UO Provveditorato economato e vendite	entro 30 giorni da ogni modifica e ricognizione annuale del contenuto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		
			Reclami	Elenco dei reclami ricevuti dall'Istituto, anonimizzati e con indicazione del trattamento	Tempestivo	Dirigente responsabile UO Affari Generali e Legali	Dirigente responsabile UO Affari Generali e Legali	Dirigente responsabile UO Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dalla formalizzazione del report semestrale dei reclami dell'Istituto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		L'Istituto, al fine di garantire la massima trasparenza, pubblica qui i propri reclami ricevuti.
		l. 8 marzo 2017, n.24	Contratti assicurativi	Contratti assicurativi per responsabilità civile patrimoniale della pubblica amministrazione. Contratti assicurativi per responsabilità civile verso terzi/dipendenti/prodotti	Tempestivo	Diregente responsabile UO Provveditorato economato e vendite	Diregente responsabile UO Provveditorato economato e vendite	Diregente responsabile UO Provveditorato economato e vendite	entro 30 giorni dal perfezionamento del contratto entro 30 giorni dalla formalizzazione di ogni modifica al contratto	Monitoraggio semestrale: 30 giugno- 31 dicembre responsabile RPCT		

ALLEGATO G

CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA-ROMAGNA "BRUNO UBERTINI"

Indice

Titolo I: Disposizioni di carattere generale.....	3
Art.1 Natura e finalita.....	3
Art.2 Principi generali.....	3
Art. 3 Ambito di applicazione	4
Art.3- <i>bis</i> Definizioni.....	5
 Titolo II: Norme di comportamento.....	6
Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione.....	6
Art. 5 Regali, compensi e altre utilità	9
Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni.....	9
Art. 7 Prevenzione della corruzione.....	10
Art. 8 Trasparenza e tracciabilità	11
Art. 9 Codice di Comportamento e Piano della Performance	11
Art. 10 Comportamento nei rapporti privati.....	12
Art. 10- <i>bis</i> Gestione dei reclami	12
Art.11 Comportamento in servizio	12
Art 11- <i>bis</i> Comportamento nello svolgimento del lavoro agile.....	14
Art. 12 Utilizzo dei beni e delle attrezzature e gestione delle risorse in dotazione.....	14
Art. 13 Parità di genere e divieto di comportamenti discriminatori	15
Art.14 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione.....	16
Art. 14- <i>bis</i> Comportamento nell'utilizzo di piattaforme di rete e dei social media	16
Art.15 Disposizioni particolari per i dirigenti.....	17

Art.16 Contratti e atti negoziali	18
Art.17 Erogazione di prestazioni in regime di diritto privato (attività “non ufficiale”)	19
Art.18 Ricerca e sperimentazione.....	19
Art.19 Formazione sul rispetto del Codice di comportamento	20
Art.20 Sponsorizzazioni.....	20
Art.21 Rapporti con aziende farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi diagnostici/ medico-veterinari.	21
 Titolo III: Sistema sanzionatorio e di vigilanza	21
Art.22 Vigilanza e monitoraggio sull’applicazione del Codice.....	21
Art.23 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell’IZSLER.....	23
Art.24 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per gli altri destinatari.....	25
 Titolo IV: Disposizioni finali	26
Art.25 Disposizioni finali.....	26
Allegato 1): Normativa di riferimento.....	26

TITOLO I: DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art.1 Natura e finalità

1. Il presente Codice di Comportamento (d'ora in avanti "Codice"), conformemente a quanto disposto dall'art.54, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", ad integrazione e specificazione del D.P.R 16 aprile 2013, n.62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165" (nel seguito indicato come "Regolamento"), definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico che i dipendenti e il personale operante a qualunque titolo presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna "Bruno Ubertini" (d'ora in avanti "Istituto" o "IZSLER") sono tenuti ad osservare.

2. Le disposizioni del Codice completano le previsioni in materia di prevenzione dell'illegalità e della corruzione di cui al "Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza" (PTPCT), come adottato annualmente dall'IZSLER, e recepiscono le indicazioni fornite con delibera n.358 del 29.03.2017 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN, nonché le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche" di cui alla delibera ANAC n.177 del 19.02.2020, tenuto inoltre conto dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare come declinata dai contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) delle aree del personale del SSN.

3. Il Codice si pone come strumento per contribuire a realizzare un sistema di gestione dell'Istituto fondato su comportamenti positivi di integrità e legalità basati sulla consapevolezza individuale ed è finalizzato all'adozione di procedure e comportamenti tesi ad assicurare il miglior soddisfacimento dei bisogni dei cittadini, delle comunità, della Sanità Pubblica e dei settori di riferimento, a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'azione dell'IZSLER nonché a prevenire attività e comportamenti illegittimi e/o illeciti.

4. L'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice e nel Regolamento costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale dipendente dell'IZSLER o comunque operante per conto o su incarico dello stesso. L'inosservanza di tali regole è fonte di responsabilità disciplinare.

Art.2 Principi generali

1. L'IZSLER, ferma restando l'osservanza dei doveri previsti e richiamati dall'art.1, comma 1, del Codice, esercita le proprie funzioni ed espleta le proprie attività nel rispetto dei seguenti principi di carattere generale: legalità, integrità, correttezza, buona condotta, diligenza e lealtà, indipendenza, efficacia, efficienza, economicità, centralità della persona, non discriminazione, integrazione, valorizzazione delle risorse umane e del patrimonio professionale, trasparenza, orientamento all'innovazione e qualità dei servizi, tutela della sicurezza e riservatezza.

2. In applicazione dei succitati principi, l'IZSLER, nell'osservanza della Costituzione e delle Leggi:

- assicura l'assolvimento dei propri compiti senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità con il Cittadino nella Sanità Pubblica;
- pone in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione e ad evitare comportamenti illeciti, perseguendo l'interesse pubblico ed astenendosi nel caso di conflitto di interessi;
- assicura l'assenza di qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, alla religione e all'orientamento politico, sia nelle relazioni con i cittadini- utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari;
- garantisce le pari opportunità, il benessere organizzativo, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali, anche attraverso l'operatività del Comitato Unico di Garanzia;
- favorisce la creazione di un clima lavorativo disteso e un'organizzazione del lavoro che, nel rispetto delle situazioni personali e familiari, coniughi le esigenze dei lavoratori con quelle istituzionali;
- promuove l'attività di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate;
- pone in essere la propria attività assicurando la massima trasparenza e dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti, la tutela dei loro diritti e la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa;
- nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni conforma la propria azione al principio di leale cooperazione istituzionale, anche con riferimento alla circolazione della documentazione amministrativa, delle informazioni e dei dati anche in forma telematica;
- garantisce nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di segreto d'ufficio e di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati particolari e alla dignità della persona;
- promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza degli utenti e degli operatori e, consapevole dell'importanza di garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro, si impegna ad assicurare ai destinatari condizioni di lavoro sicure, salutarie e rispettose della dignità individuale ed a garantire la loro integrità psico-fisica, in attuazione della normativa vigente;

3. I destinatari del Codice svolgono le funzioni pubbliche con imparzialità, al servizio esclusivo della Nazione e della Sanità Pubblica ed improntano la propria condotta al rispetto di tutti i principi di cui al presente articolo.

Art.3 Ambito di applicazione

1. Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'IZSLER e nello specifico a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, anche in prova, appartenenti sia all'area del comparto sia all'area della dirigenza;
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;

- c) membri del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori dei conti;
- d) direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo;
- e) componenti di organismi e comitati aziendali;
- f) collaboratori e consulenti con qualsiasi tipologia di contratto e/o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- g) tesisti, specializzandi, dottorandi, tirocinanti, borsisti, titolari di frequenze volontarie;
- h) personale a qualsiasi titolo di operatori economici fornitori di beni, servizi o lavori, per quanto applicabile.

2. Ai sensi di quanto previsto dall'art.24 del Codice e dall'art.2, comma 3, del Regolamento, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza, servizi o fornitura, sono inserite apposite clausole di risoluzione del rapporto contrattuale, di decadenza o di revoca dall'incarico, in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice e/o dal Regolamento. Al momento dell'instaurazione del rapporto contrattuale, l'IZSLER specifica ai contraenti – mediante apposita clausola contrattuale - l'obbligo di conformare il proprio comportamento alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013, nonché nel Codice di comportamento adottato dall'Istituto, reperibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

3. Nel contratto individuale di lavoro sottoscritto dai dipendenti dell'Istituto è previsto l'obbligo per il dipendente di conformare il proprio comportamento alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013, nonché nel Codice di comportamento adottato dall'Istituto.

4. Le società e gli enti partecipati o controllati dall'IZSLER sono destinatari del Codice in termini di principi ed indirizzi.

Art. 3-bis Definizioni

1. Nel presente documento, si adottano le seguenti definizioni:

- "destinatari": tutti i soggetti ricompresi al comma 1 dell'articolo 3;
- "dipendenti": i destinatari ricompresi nelle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 3; a questi sono assimilati, ai fini dell'applicazione del Codice, anche i destinatari ricompresi nella lettera g);
- "dirigenti": i dipendenti con qualifica dirigenziale, inclusi quelli conferiti ai sensi dell'art. 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421";
- "direttori": i destinatari compresi nella lettera d) del comma 1 dell'articolo 3;
- "segreto d'ufficio": l'obbligo per i destinatari di non comunicare all'esterno dell'Istituto notizie/dati/informazioni di cui siano venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni o attività espletate presso o per conto dell'IZSLER;

- “attività ufficiale”: attività inerente all’azione di campionamento espletata da Autorità pubblica per acquisire dati e notizie su un determinato problema a scopo di monitoraggio, studio e ricerca;
- “controlli ufficiali”: qualsiasi forma di controllo eseguita su incarico delle Autorità competenti per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi, alimenti, salute e benessere degli animali, ivi compresi i controlli ufficiali effettuati ai sensi del Regolamento UE n.625/2017 e successiva normativa nazionale di adeguamento;
- “attività non ufficiale”: prestazioni erogate a richiesta e ad utilità di soggetti interessati, enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private per ottenere un servizio ad uso privato legato a prestazioni di laboratorio;
- “RPCT”: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- “A.N.A.C.”: Autorità Nazionale Anticorruzione;
- “NVP”: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- “U.P.D.”: Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- “PTPCT”: Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

TITOLO II: NORME DI COMPORTAMENTO

Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione

1. Il conflitto di interessi è una situazione nella quale la cura dell’interesse pubblico cui è preposto il destinatario del Codice potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui egli sia titolare, direttamente o indirettamente, tale da poter minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l’imparzialità richiesta al dipendente nell’esercizio delle sue funzioni. Il conflitto di interessi è pertanto una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi della sua sfera privata che potrebbero influenzare negativamente e compromettere, anche solo potenzialmente, l’imparzialità e l’indipendenza richieste nello svolgimento delle attività svolte per conto dell’Istituto.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall’intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler promuovere se stessi e/o favorire la propria carriera in modo indebito.

Il conflitto può essere:

- a) attuale, vale a dire presente al momento dell’azione o decisione del destinatario del Codice;
- b) potenziale, nel senso che potrebbe diventare attuale in un momento successivo;
- c) apparente, cioè che può essere percepito dall’esterno come tale;
- d) diretto, ossia che comporta il soddisfacimento di un interesse proprio del destinatario del Codice;
- e) indiretto, vale a dire che attiene ad entità o individui diversi dal destinatario, ma a quest’ultimo collegati;

f) strutturale, ossia non limitato ad una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzato e permanente, in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite.

2. Il destinatario si astiene dal partecipare ad attività o all'adozione di decisioni in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e ad intervenire in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini sino al secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

3. L'astensione va formalmente comunicata al soggetto competente individuato al successivo comma 4 per iscritto, in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività e comunque entro il termine massimo di dieci giorni dal momento in cui il conflitto si è manifestato, specificandone le ragioni. Il responsabile decide sull'astensione, fornendo una risposta scritta.

4. La valutazione circa la sussistenza di una situazione di conflitto di interessi spetta:

- per i dipendenti al dirigente apicale della struttura di appartenenza. Il dipendente - appartenga esso al comparto o all'area della dirigenza - indirizza la segnalazione relativa al conflitto di interessi al dirigente della struttura complessa di appartenenza - ovvero al dirigente della struttura semplice, quale dirigente apicale, nell'ipotesi in cui la struttura di appartenenza non afferisca ad alcuna struttura complessa. È compito del dirigente della struttura valutare la segnalazione ricevuta e individuare la modalità più efficace di gestione del conflitto.

Il dirigente della struttura, ricevuta la segnalazione, può:

- a) confermare l'assegnazione della pratica/attività al dipendente/dirigente che ha segnalato il conflitto, in quanto valuta quest'ultimo inesistente ovvero considera la segnalazione una misura già di per sé idonea a gestire correttamente il conflitto segnalato. Tale conferma va adeguatamente motivata;
- b) sostituire il dipendente/dirigente ed affidare la pratica/attività ad altro collaboratore;
- c) avocare a sé la pratica/attività.

Nelle ipotesi in cui il conflitto di interessi riguardi un dirigente di struttura complessa ovvero un dirigente di struttura semplice non afferente ad alcuna struttura complessa, la segnalazione va indirizzata al direttore di dipartimento, in ragione delle rispettive competenze, quale diretto superiore gerarchico. Ai direttori compete la valutazione delle segnalazioni ricevute e la scelta della misura, fra quelle previste, più idonea alla corretta gestione del conflitto.

I direttori generale, sanitario e amministrativo sono competenti a valutare e verificare le situazioni di conflitto di interessi relative a dipendenti - siano essi del comparto o dell'area della dirigenza - afferenti alle rispettive articolazioni aziendali di staff. Tali dipendenti effettuano pertanto la segnalazione del conflitto al competente direttore, il quale provvederà secondo le modalità sopra illustrate.

- Per i direttori di dipartimento la segnalazione va indirizzata al direttore amministrativo o al direttore sanitario, in ragione delle rispettive competenze, quali diretti superiori gerarchici. Ai due direttori compete la valutazione delle

segnalazioni ricevute e la scelta della misura più idonea, fra quelle previste, alla corretta gestione del conflitto.

- Per il direttore amministrativo e il direttore sanitario la segnalazione va indirizzata al direttore generale. I due direttori sono tenuti a dichiarare eventuali situazioni di conflitto al direttore generale, quale organo amministrativo di vertice dell'IZSLER, il quale adotterà le misure ritenute più adeguate a garanzia dell'imparzialità dell'operato dell'Istituto.
- Per il Direttore Generale la segnalazione è indirizzata al RPCT.
- Per gli altri destinatari, al soggetto competente secondo quanto definito dall'IZSLER in apposite procedure e/o regolamenti che, in caso di riscontro positivo, adotta gli opportuni provvedimenti.

Nell'ipotesi in cui la situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, sia rilevata in Istituto da soggetto diverso dall'interessato dal conflitto (ad esempio nell'ambito dello svolgimento di incarichi extraistituzionali), e non oggetto di dichiarazione da parte dello stesso, la valutazione dovrà essere comunque gestita dai soggetti competenti come sopra individuati e l'esito della valutazione comunicato al soggetto interessato.

Copia degli atti che dispongono le misure per la gestione dei conflitti di interessi segnalati, unitamente alle rispettive segnalazioni, sono trasmessi a cura del soggetto che li ha adottati, entro 10 giorni dalla loro registrazione al protocollo generale dell'IZSLER, al RPCT, al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle funzioni di vigilanza in materia di anticorruzione e di verifica del livello di attuazione del Codice.

5. Il dipendente fornisce, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, e aggiorna tempestivamente al verificarsi di una variazione rispetto a quanto in precedenza dichiarato, una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti. Detta dichiarazione specifica per ciascun rapporto tutti gli eventuali emolumenti percepiti e/o benefici goduti, sia direttamente che indirettamente, e inoltre: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti; b) se siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al servizio, limitatamente alle attività a lui affidate. La dichiarazione è resa in forma completa, assumendosene la responsabilità. Le disposizioni del presente comma si applicano anche ai direttori.

6. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti la struttura di appartenenza.

7. Il dipendente non può avere direttamente o per interposta persona interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori oggetto dell'attività dell'IZSLER.

8. Il dipendente che esegue le prove di laboratorio deve essere libero da qualsiasi condizionamento e conflitto di interessi. Il dipendente che a qualunque titolo è coinvolto nell'esecuzione di controlli ufficiali non può svolgere incarichi o attività a favore di soggetti nei confronti dei quali l'Istituto effettua prove di laboratorio.

9. I destinatari del Codice diversi dai dipendenti sono tenuti a comunicare la presenza di rapporti parentali e di affinità entro il secondo grado con questi ultimi. Con riferimento alla

categoria dei destinatari di cui all'articolo 3, comma 1 lettera h) del Codice, è onere del legale rappresentante dell'operatore economico assicurare il corretto adempimento della presente disposizione.

Art. 5 Regali, compensi e altre utilità

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

- a. non chiedono, ne sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità`;
- b. non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia o in occasione di festività`;
- c. in ogni caso, non accettano regali o altre forme di utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato, mettendo a rischio l'immagine e la reputazione dell'IZSLER;
- d. indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità neanche di modico valore, a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto o un'attività del proprio servizio da soggetti che possano trarne beneficio.

2. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di natura occasionale e di valore non superiore a 150,00 euro annui.

Il valore si calcola con riferimento ai regali o altre utilità ricevute nel corso di un anno solare che, qualora ripetuti, verranno cumulati al fine della determinazione del valore massimo consentito.

3. Per regali o altre utilità si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: prestazioni o servizi, crediti personali o facilitazioni di pagamento, assistenza e supporti variamente intesi, opportunità di lavoro, spese (pasti, trasporti, viaggi), contributi, partecipazione gratuita a eventi formativi/sportivi/culturali, a congressi e/o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura, ecc.

4. In ogni caso è precluso ai destinatari la possibilità di accettare omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti per qualunque importo, che possono invece essere oggetto di donazione all'IZSLER secondo la regolamentazione vigente.

5. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo devono essere immediatamente consegnati all'IZSLER per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.

Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. I destinatari del Codice non assumono incarichi in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno dell'IZSLER.

2. A tal fine, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente e in modo formale al responsabile della struttura di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività della struttura di

appartenenza, specificando il ruolo ricoperto, nonché quelle in ambito sanitario e di ricerca. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

3. In ogni caso, per i dipendenti è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni con la previsione di un corrispettivo e/o compenso, ferma restando la possibilità di effettuare attività extraistituzionali secondo le modalità previste dai regolamenti aziendali.

4. I destinatari non esercitano pressioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera o di altra natura, nei confronti di colleghi e altri operatori o utenti dei servizi con i quali vengano in contatto durante l'attività professionale, al fine di agevolare l'adesione ad associazioni o organizzazioni, indipendentemente dal carattere delle stesse.

5. I dipendenti si astengono dall'intervenire in rappresentanza dell'associazione/organizzazione di cui sono membri nelle relazioni, formali ed informali, con l'Istituto.

Art. 7 Prevenzione della corruzione

1. I destinatari osservano le misure necessarie alla prevenzione di comportamenti illeciti, in particolare, rispettano le prescrizioni e gli obiettivi indicati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

2. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari - ciascuno in ragione del proprio ruolo e delle proprie funzioni all'interno dell'IZSLER - sono tenuti a collaborare per la fattiva applicazione e realizzazione del PTPCT; in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel PTPCT partecipano al processo di gestione del rischio corruzione, provvedendo alla puntuale mappatura dei processi e contribuendo alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevenire comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nel PTPCT. Prestano con continuità supporto al RPCT nelle attività di monitoraggio. I dipendenti sono tenuti a collaborare con il RPCT ed a rispondere, con tempestività ed esaustività per iscritto alle richieste dello stesso.

3. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, i destinatari segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza, segnalando anche eventuali criticità nell'applicazione del Codice e possibili miglioramenti dell'organizzazione che consentano di favorire la prevenzione della corruzione.

4. Il Codice di comportamento è parte integrante del PTPCT, nel senso che la strategia di prevenzione della corruzione è declinata sia nelle misure individuate con il PTPCT (c.d. misure oggettive), finalizzate a neutralizzare o ridurre i rischi, sia con i doveri di comportamento declinati nel presente codice che ricadono sui destinatari del codice stesso.

5. Il codice di comportamento è aggiornato, se necessario, a seguito dell'analisi dinamica delle caratteristiche organizzative e funzionali dell'IZSLER, dei suoi procedimenti e processi decisionali.

6. L'IZSLER assicura la tutela dei dipendenti, dei lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opera in favore dell'IZSLER, dei collaboratori e consulenti dell'Istituto, compresi tirocinanti e borsisti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia, diffamazione e simulazione di reato, segnalino ai soggetti preposti illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, rispetto ai quali è prevista specifica tutela nell'ambito del regolamento aziendale (tutela del *whistleblower*). Al fine di permettere la presentazione di segnalazioni di *whistleblowing* in modo sicuro e anonimo, l'Istituto si è dotato

di un proprio sistema informatizzato di ricezione e gestione delle segnalazioni, il quale garantisce che la segnalazione stessa sia raccolta e ricevuta in modo crittografato e direttamente dal RPCT. Rimane ferma la possibilità di presentare la segnalazione all'ANAC per mezzo del sistema predisposto dall'Autorità medesima.

Art. 8 Trasparenza e tracciabilità

1. I destinatari del Codice, nell'ambito delle proprie attività assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché garantire la prevenzione, il contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione. A tal fine, i destinatari del presente codice hanno il dovere di prestare la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento, trasmissione e aggiornamento delle informazioni e dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente", in modo regolare, completo e puntuale, secondo quanto stabilito nel PTPCT ed in conformità ai criteri di qualità delle pubblicazioni, nei termini della completezza, dell'aggiornamento e dell'idoneità dei formati.
2. I destinatari del Codice sono tenuti all'espletamento – in relazione alle specifiche competenze e funzioni – dei compiti previsti dal modello di *governance* per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza descritto all'interno del PTPCT dell'Istituto.
3. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale ed informatico, che consenta in ogni momento la replicabilità del processo, assicurando la completezza della relativa documentazione, con un linguaggio chiaro e comprensibile. Deve essere garantita la conservazione dei documenti acquisiti e prodotti ai fini della rintracciabilità del relativo fascicolo e della documentazione in generale.
4. I destinatari hanno il dovere di uniformarsi alle disposizioni in tema di dematerializzazione e digitalizzazione della Pubblica Amministrazione al fine di assicurare la piena tracciabilità dei processi e per ottimizzare tempo e risorse utilizzate.
5. I destinatari concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, fermo il rispetto del segreto d'ufficio e della normativa in tema di tutela e trattamento dei dati personali.

Art. 9 Codice di comportamento e Piano della performance

1. Nel raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance definito dal d.lgs. n.150/2009, i dipendenti assicurano il rispetto dei doveri contenuti nel Codice di comportamento. Pertanto, l'accertamento della violazione delle disposizioni del codice di comportamento incide negativamente sulla valutazione della performance, a prescindere dal livello di raggiungimento degli altri risultati.
2. L'attuazione dei doveri e degli adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa del personale, e della eventuale attribuzione degli incarichi previsti dai CCNL e dagli accordi integrativi aziendali.

3. In sede di pianificazione annuale della performance è da considerare positivamente il livello di osservanza del presente Codice, valorizzando quelle norme che fanno riferimento al dovere di operare in modo da garantire l'efficienza, l'economicità e l'efficacia dell'azione amministrativa e al dovere di perseguire l'obiettivo assegnato.
4. Gli obiettivi di performance risaltano la diffusione della conoscenza del Codice e l'adesione dei destinatari al sistema di principi dello stesso. Tali obiettivi devono essere tradotti in azioni attese ed effetti misurabili in sede di verifica della performance.
5. Per i dipendenti, la violazione del Codice qualora accertata in ambito disciplinare assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale.

Art. 10 Comportamento nei rapporti privati

1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra-lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, i destinatari del Codice non sfruttano, ne menzionano la posizione ricoperta o l'incarico svolto in/o per conto dell'IZSLER per ottenere utilità che non gli spettino e non assumono nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi dell'Istituto o nuocere alla sua immagine.
2. Il dipendente non fa uso di informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, anche di quelle ottenute in via confidenziale durante l'attività lavorativa per ottenere utilità realizzare profitti o conseguire benefici nei rapporti esterni anche di natura privata.
3. I destinatari evitano situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'IZSLER.
4. Prerogative e poteri pubblici devono essere esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.

Art. 10-bis Gestione dei reclami

1. L'Istituto garantisce a tutti gli utenti il diritto all'informazione relativa all'attività e all'organizzazione dell'Ente, nonché il diritto a segnalare, con ogni mezzo e modalità eventuali disservizi relativi ai tempi, alle procedure e alle modalità di erogazione dei servizi stessi.
2. Nell'ipotesi di reclami formalizzati all'Istituto il dipendente si attiene scrupolosamente alle procedure di gestione definite in Istituto, garantendo un'analisi oggettiva dei fatti contestati, nonché un'efficace risposta e una legittima soluzione dal punto di vista formale e sostanziale alle istanze degli utenti, intraprendendo ove necessario azioni correttive così da garantire un servizio efficace ed adeguato.
3. Nella trattazione del reclamo, il dipendente provvede a svolgere le ricerche necessarie per verificare la sussistenza di quanto oggetto di contestazione e le cause che lo hanno determinato e ad acquisire, ove necessario ai fini di garantire una risposta esaustiva al reclamante, ulteriori informazioni anche tramite il coinvolgimento di altre strutture, astenendosi da azioni arbitrarie e/o discriminatorie.

Art.11 Comportamento in servizio

1. I dipendenti svolgono la propria attività lavorativa perseguendo l'interesse pubblico, nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi enunciati dallo Statuto e dal Codice.

In particolare:

- rispettano il segreto d'ufficio e mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta, assicurando altresì il rispetto delle disposizioni in materia di tutela e protezione dei dati personali, così come previste dalla legislazione vigente, nonché dalle Linee guida del Garante della Privacy e dai regolamenti aziendali;
- non divulgano le informazioni relative ai procedimenti o attività in corso, prima che siano state ufficialmente deliberate dagli organi competenti, fermo restando i diritti degli interessati di partecipare al procedimento e di avere accesso ai documenti, ai dati e alle informazioni, secondo la normativa vigente;
- non ritardano, ne adottano, salvo giustificato motivo, comportamenti tali da far ricadere su altri il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza;
- assicurano nelle relazioni con i colleghi e i terzi la massima collaborazione, nel rispetto delle posizioni e dei ruoli rivestiti, evitando atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità nell'ambito dei servizi;
- si astengono dal rendere pubblico con qualunque mezzo (compresi il web o i social network) commenti, informazioni e foto/video che possano ledere l'immagine dell'IZSLER, l'onorabilità, la riservatezza e la dignità dei colleghi, nel rispetto, in particolare, delle disposizioni previste dall'art.14-*bis* del Codice;
- mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative, e adottano comportamenti volti alla riduzione degli sprechi, all'osservanza delle disposizioni inerenti la raccolta differenziata ed al risparmio energetico;
- utilizzano i mezzi di trasporto dell'IZSLER soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio e nell'esercizio delle attività affidate, astenendosi dal trasportare terzi, se non per ragioni di servizio.

2. I dipendenti rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione dal lavoro. In particolare, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro all'atto dell'ingresso o uscita dal servizio, fatte salve ipotesi previste nelle regolamentazioni aziendali.

3. I dipendenti si impegnano a rispettare l'orario di lavoro come stabilito dalla vigente normativa. Per «orario di lavoro» si intende qualsiasi periodo in cui il lavoratore è a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni.

4. Il dipendente che durante l'orario di lavoro ha la necessità di allontanarsi dal proprio posto di lavoro informa preventivamente il proprio responsabile o il suo sostituto ovvero, nell'ipotesi in cui questi ultimi non siano facilmente raggiungibili, i colleghi presenti presso il Reparto/Ufficio affinché possano riferire al responsabile. Le interruzioni dell'attività lavorativa per pause brevi non possono prolungarsi oltre un tempo ragionevole.

5. Il dipendente, durante l'orario di lavoro, non utilizza i propri strumenti di comunicazione (es. telefono mobile) se non per motivi d'urgenza e necessità.

6. I dipendenti interessati da procedimenti penali hanno il dovere di segnalare tempestivamente (entro 10 giorni) al superiore gerarchico e all'U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze, l'avvio di tali procedimenti.

7. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano, in quanto compatibili, anche agli ulteriori destinatari del Codice.

Art. 11-bis Comportamento nello svolgimento del lavoro agile

1. Il dipendente che svolge la propria attività in modalità agile (c.d. smart working) si impegna al rispetto dei doveri di comportamento previsti dal Codice.

2. Il dipendente, nell'utilizzo di dispositivi messi a disposizione dall'Istituto per lo svolgimento delle attività assegnate in modalità agile, è tenuto alla diligente custodia degli stessi e al loro esclusivo utilizzo per la realizzazione delle attività lavorative assegnate.

3. Il dipendente nello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile si attiene alle disposizioni e alle linee di condotta individuate dall'Ente, rispetta i tempi e i termini di rendicontazione degli obiettivi assegnati e osserva le prescrizioni del Codice.

4. Il dipendente nella fase di esecuzione delle proprio lavoro in modalità agile fornisce tutte le informazioni necessarie a monitorare il raggiungimento degli obiettivi assegnati (quantità, qualità e tempi medi delle attività), utilizzando i format di rendicontazione indicati dall'Amministrazione, propone situazioni migliorative per rendere più efficace la sua attività e assicura di poter essere contattato negli orari stabiliti e con i mezzi definiti.

5. Il lavoratore rispetta le norme sulla riservatezza e sulla privacy dei dati di cui viene a conoscenza, osservando inoltre le norme di sicurezza sul lavoro.

Art. 12 Utilizzo dei beni e delle attrezzature e gestione delle risorse in dotazione

1. Il dipendente utilizza le risorse strumentali messe a disposizione dall'Ente esclusivamente per l'espletamento delle attività istituzionali di competenza e per il perseguimento degli interessi pubblici correlati alle attività cui è addetto, nel rispetto delle modalità e dei limiti posti dall'amministrazione.

2. Il dipendente garantisce il corretto utilizzo e la custodia dei beni allo stesso affidati in uso, garantendo una gestione secondo la logica del contenimento dei costi, di riduzione degli sprechi e del risparmio energetico (a titolo meramente esemplificativo, il dipendente al termine dell'orario di lavoro provvede allo spegnimento degli strumenti e dei macchinari elettronici, delle luci e degli apparecchi di condizionamento dei locali, fatte salve eventuali differenti disposizioni da parte della Direzione), evitando un utilizzo improprio dei beni tale da recare danno o ridurre l'efficienza, o che sia comunque in contrasto con l'interesse dell'Istituto.

3. I dipendenti, nonché gli altri soggetti individuati all'art.3, comma 2, si attengono alle disposizioni aziendali concernenti il rispetto dell'ambiente, in particolare per quanto concerne:

- a) il corretto utilizzo dell'energia, nonché il risparmio della carta;
- b) lo smaltimento differenziato dei rifiuti sanitari e non sanitari;
- c) il rispetto del divieto di fumo previsto dalla Legge 16 gennaio 2003, n. 3 e s.m.i.

4. Il dipendente deve porre in essere ogni misura idonea a non lasciare incustoditi uffici/laboratori/aree di lavoro, pratiche e strumenti di lavoro in modo da renderli accessibili da parte di terzi non autorizzati.

5. Il dipendente è tenuto al rispetto e al decoro degli spazi comuni dell'Istituto.

Art. 13 Parità di genere e divieto di comportamenti discriminatori

1. L'Istituto vieta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta nell'ambito della propria organizzazione di lavoro e vieta altresì ogni comportamento mobbizzante e/o lesivo contro il lavoratore, nel rispetto delle pari opportunità ed al fine di conseguire il benessere organizzativo. La parità di genere è garantita nelle assegnazioni a strutture dirigenziali Dipartimentali, complesse e semplici.

2. I destinatari del Codice nell'esecuzione delle proprie mansioni, ovvero nei rapporti tra colleghi e sottoposti, devono assicurare la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri differenti fattori; i medesimi sono altresì tenuti ad evitare qualsiasi comportamento che possa condurre a mobbing o lesioni nei confronti dei colleghi, garantendo il proprio necessario contributo ai fini di un ambiente di lavoro improntato sulla sicurezza, sulla salute e sul benessere organizzativo.

3. I destinatari del Codice sono tenuti a perseguire gli obblighi di cui al precedente comma e, in particolare - a titolo esemplificativo e non esaustivo - devono:

- evitare atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito degli uffici;
- evitare e contrastare la creazione di un ambiente di lavoro discriminatorio, intimidatorio, ostile, di isolamento o comunque discriminatorio nei confronti di singole persone o determinati gruppi di lavoratori;
- astenersi dal porre in essere ingiustificate interferenze con l'esecuzione di prestazioni lavorative altrui, ovvero con le prospettive di lavoro individuali altrui, per meri motivi di competitività personale o di altri dipendenti;
- contrastare qualsiasi forma di violenza (fisica o verbale), ovvero di molestia o vessazione;
- segnalare prontamente ai competenti uffici dell'Istituto l'eventuale verificarsi di episodi di discriminazione, violenza, molestia, mobbing ovvero comportamenti lesivi nei luoghi di lavoro.

4. I dirigenti responsabili sono tenuti ad assicurare condizioni ambientali ed organizzative tali da prevenire eventuali forme di discriminazione, lesione o isolamento dei dipendenti, nonché a vigilare nell'ambito delle rispettive competenze, sull'applicazione e rispetto delle presenti disposizioni.

5. Rimane fermo il divieto di adottare misure discriminatorie o ritorsive nei confronti dei soggetti di cui all'art.7, comma 7 del Codice che segnalano condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in ragione del proprio lavoro (c.d. *whistleblower*). In particolare, i segnalanti non possono essere sanzionati, demansionati, licenziati, trasferiti o sottoposti ad altra misura organizzativa avente effetti, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro.

Art.14 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione

1. Il destinatario del Codice si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del cartellino aziendale o altro supporto identificativo secondo i regolamenti vigenti. Il cartellino ha carattere strettamente personale e non è cedibile. Il destinatario osserva altresì le disposizioni relative all'utilizzo delle divise di servizio, ove previste.
2. Nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, il destinatario opera nella maniera più completa e accurata possibile, indirizzando l'interessato ad altro servizio o ufficio, qualora non competente per materia. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri colleghi dei quali ha la responsabilità o il coordinamento. Nelle attività da svolgere e nella trattazione delle pratiche rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dal proprio responsabile, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Rispetta gli appuntamenti con i cittadini/utenti e risponde ai loro reclami senza ritardo e comunque nel rispetto dei termini prestabiliti dai regolamenti aziendali.
3. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il destinatario si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'IZSLER o lesive dell'immagine dello stesso.
4. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) spettano ai direttori che si avvalgono degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione definita nei protocolli aziendali. Nel caso di eventuali contatti diretti da parte degli organi di informazione con i singoli destinatari in relazione alla attività istituzionale, gli stessi informano preventivamente i direttori e gli uffici competenti secondo le disposizioni aziendali.
6. Nei rapporti con gli organi di informazione, particolare attenzione deve essere posta alla tutela della riservatezza e al diritto alla protezione dei dati personali.

Art.14-bis Comportamento nell'utilizzo delle piattaforme di rete e dei *social media*

1. L'accesso ai profili dei social network istituzionali è riservato esclusivamente ai dipendenti formalmente autorizzati, tramite *l'account* istituzionale dell'IZSLER, e agiscono in nome e per conto dell'Istituto fatto salvo il rispetto della normativa in tema di segreto d'ufficio, tutela del diritto d'autore e tutela della riservatezza.
2. Non è consentito utilizzare i profili *social* istituzionali per scopi personali, privati e commerciali, nonché ' per finalità ` politiche. L'utilizzo improprio dei profili *social* dell'IZSLER costituisce violazione del presente Codice.
3. Fermo restando quanto indicato all'art. 10 del Regolamento, nell'uso dei *social network*, anche personali, il dipendente deve attenersi al rispetto dei principi del Codice, comportandosi con decoro e dignità al fine di non ledere l'immagine di se come dipendente pubblico né l'immagine dell'Amministrazione.
4. Il dipendente è formalmente responsabile di eventuali contenuti attinenti all'attività dell'IZSLER pubblicati sui profili personali di *social network*.

5. Il dipendente, anche attraverso il *web* ed i *social network*, non crea pagine internet, gruppi, profili o similari riconducibili o riferibili, in tutto o in parte, all'IZSLER, ne pubblica sui *social network* informazioni di cui sia venuto a conoscenza per ragioni del proprio ufficio, e non esprime giudizi e/o commenti denigratori nei confronti dell'amministrazione, dei dirigenti, dei colleghi in relazione all'espletamento dell'attività lavorativa.

6. Nell'ottica del rispetto dell'etica professionale e al fine di garantire il pieno rispetto della *privacy*, i dipendenti si astengono dal rendere pubblico con qualsiasi mezzo, compresi il *web* o i *social network*, i *blog* o i *forum*, fotografie, video, audio che possano ledere l'immagine dell'Istituto, l'onorabilità, la riservatezza e la dignità dei colleghi e degli utenti, ovvero che abbiano un contenuto discriminatorio e/o mobbizzante.

7. La violazione dei divieti sopra elencati costituisce illecito disciplinare qualora si pongano in essere atti idonei a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, dei superiori, degli utenti e dell'IZSLER in generale, fatti salvi ulteriori profili di responsabilità.

8. I dipendenti non utilizzano piattaforme *social* tramite gli strumenti messi a disposizione dell'Istituto utilizzabili esclusivamente per le attività istituzionali e durante l'orario di servizio.

Art.15 Disposizioni particolari per i dirigenti

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, ai dirigenti si applicano le disposizioni dell'articolo 13 del Regolamento, nonché quelle del presente articolo.

2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.

3. Il dirigente fornisce e aggiorna annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, secondo le indicazioni impartite dall'Ente. Nell'ambito della dichiarazione prevista al precedente art.4, comma 5, il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica altresì all'IZSLER le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che ricoprano incarichi politici o esercitino attività professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio.

4. In particolare, i dirigenti, assumono atteggiamenti leali e trasparenti, adottano un comportamento esemplare e imparziale nel rapporto con i colleghi ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali, prevedono riunioni di struttura (almeno ogni sei mesi), danno valore e sollecitano proposte, osservazioni e critiche da parte dei collaboratori nella attività svolta e nella finalità della stessa;

- curano, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assumono iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, anche in merito agli obiettivi assegnati alla struttura e alle criticità riscontrate, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di

condizioni personali. Il dirigente garantisce, altresì, ai propri collaboratori pari opportunità di crescita professionale, assicurando una formazione e un aggiornamento adeguati, promuovendo lo sviluppo delle loro capacità e valorizzandone le competenze;

- vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta rilevazione delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio;

- assicurano che le risorse assegnate siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali;

- rispettano le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e si impegnano, altresì, a provvedere alle relative comunicazioni obbligatorie;

- ad integrazione di quanto previsto all'art.7, promuovono e assicurano l'applicazione delle misure previste dal PTPCT e vigilano sulla loro attuazione;

- assegnano le attività sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto dell'inquadramento contrattuale, delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a disposizione, anche in base a criteri di rotazione, ove opportuno e possibile;

- valutano il personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità, favorendone lo sviluppo e valorizzandone le capacità e l'apporto, nel rispetto delle indicazioni e dei tempi prescritti dall'Istituto;

- intraprendono con tempestività le iniziative necessarie ove vengano a conoscenza di un illecito; attivano e concludono, se competenti, il procedimento disciplinare, ovvero segnalano tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione. Provvedono, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile a inoltrare tempestiva denuncia/segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente. Nel caso in cui ricevano segnalazioni di un illecito da parte di un dipendente, adottano ogni cautela affinché il segnalante sia tutelato;

- nei limiti delle loro possibilità, evitano che notizie non rispondenti al vero relative all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti possano diffondersi.

5. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano, in quanto compatibili, ai direttori.

Art.16 Contratti e atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'IZSLER, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti e i direttori agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per l'ente nel perseguimento dei fini istituzionali.

2. I dipendenti, i dirigenti e i direttori non concludono, per conto dell'IZSLER, contratti di appalto, fornitura, servizio, consulenza, collaborazione, finanziamento o assicurazione con operatori economici con i quali abbiano stipulato contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli di cui all'art.1342 del codice civile, o dai quali abbiano ricevuto altre utilità nei 24 mesi precedenti.

3. Ciascuna procedura deve essere espletata adottando le più ampie condizioni di concorrenza, pubblicità e trasparenza, nel rispetto della normativa vigente.

4. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1, i dipendenti e i direttori non ricorrono a mediazione di terzi, ne corrispondono o promettono ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, ne per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale per esplicite ragioni di maggior vantaggio per l'amministrazione.

5. In sede di stipula dei contratti con l'IZSLER, i contraenti si impegnano espressamente a condividere e rispettare i principi enunciati nel Codice.

Art.17 Erogazione di prestazioni in regime di diritto privato (attività "non ufficiale")

1. L'Istituto, in aggiunta ai propri compiti istituzionali, può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, nonché a soggetti privati (c.d. attività non ufficiale).

2. La fornitura di servizi e l'erogazione di prestazioni in regime di diritto privato da parte dell'IZSLER (attività "non ufficiale") è subordinata al pieno, corretto ed efficace espletamento dell'attività ufficiale. L'attività di diritto privato (attività "non ufficiale") non può essere eseguita in contrasto con le finalità istituzionali dell'IZSLER e deve essere organizzata in modo tale da garantire il prioritario svolgimento dell'attività ufficiale e la piena funzionalità dei relativi servizi. Nello svolgimento di tali attività deve essere assicurata una gestione contabile separata e deve farsi riferimento per i corrispettivi al tariffario per le prestazioni a titolo oneroso approvato dalle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna.

I direttori e i dirigenti garantiscono le predette condizioni ed assicurano l'assoluta assenza di conflitto di interessi tra le due tipologie di attività adottando a tal fine ogni misura necessaria.

2. L'erogazione di prestazioni e servizi in regime di diritto privato da parte dell'IZSLER è gestita con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza, rispettando l'ordine cronologico delle richieste ed i criteri di priorità sulla base della natura della prestazione richiesta, evitando ogni forma di condizionamento derivante da interessi contrari ai fini istituzionali dell'IZSLER.

3. L'erogazione di attività in regime di diritto privato è svolta nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Lo svolgimento di tale attività non deve in alcun modo ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale. I destinatari coinvolti nella gestione dell'attività privatistica svolgono in modo trasparente e imparziale tutte le operazioni ad essa connesse, anche con riferimento al possibile conflitto di interessi.

Art.18 Ricerca e sperimentazione

1. Le attività di ricerca e di sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di conflitto di interessi.

2. Lo svolgimento dell'attività di ricerca e sperimentazione avviene altresì nel rispetto dei seguenti requisiti:

- conformità alle disposizioni delle normative in materia di formazione e/o di lavoro, di proprietà intellettuale, di sicurezza e di protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali;

- appropriatezza, veridicità e affidabilità nella progettazione e nella conduzione dello studio (es. raccolta di dati veritieri e loro corretta conservazione nei registri, corretta comunicazione di eventuali eventi avversi, adeguata e veritiera rendicontazione di contributi o finanziamenti ricevuti, pubblicazione dei dati in modo accurato senza alterazione dei risultati);

3. I dipendenti coinvolti nell'attività di ricerca e sperimentazione devono mantenere una documentazione chiara e accurata di tutte le proprie ricerche, in modo tale da consentire ad altri colleghi e superiori la verifica e la replica del lavoro svolto.
4. Il personale coinvolto informa tempestivamente l'IZSLER, secondo le modalità previste dai regolamenti vigenti, di potenziali conflitti di interessi o di eventuali attività o iniziative finalizzate a condizionare la sperimentazione stessa. Assicura la corretta attribuzione e la trasparenza dei finanziamenti ottenuti e della ripartizione degli oneri delle sperimentazioni, come definito dai regolamenti aziendali in materia.
5. I ricercatori sono tenuti a svolgere, nell'ambito delle rispettive competenze, le attività necessarie al conseguimento degli obiettivi previsti dalla ricerca, nel rispetto degli obiettivi programmati e fornendo le necessarie informazioni circa eventuali ritardi, modifiche o integrazioni dei progetti di ricerca. I ricercatori garantiscono una gestione finanziaria delle ricerche rispettosa dei principi di trasparenza, efficacia e veridicità, assicurando la massima cooperazione in caso di audit autorizzati sulle ricerche di cui sono responsabili scientifici.
6. I destinatari del Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi con le attività istituzionali e dichiarare tali titolarità all'IZSLER per le conseguenti valutazioni, secondo le modalità di cui all'art.4.

Art. 19 Formazione sul rispetto del Codice di Comportamento

1. Al personale dell'Istituto di cui all'art. 3 sono rivolte attività formative che consentano agli operatori di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento e dei relativi aggiornamenti.
2. I dirigenti devono garantire la formazione dei dipendenti assegnati alle proprie strutture in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, anche promuovendo e accertando la conoscenza dei contenuti del PTPCT e del presente codice. Inoltre, il dirigente responsabile promuove la conoscenza del Codice di comportamento fornendo assistenza e supporto sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo. I dipendenti sono tenuti alla formazione sui contenuti ed i relativi aggiornamenti del Codice di Comportamento.
3. Il RPCT cura la diffusione sulla conoscenza del Codice di Comportamento.

Art.20 Sponsorizzazioni

1. I destinatari del Codice, in relazione alle iniziative di sponsorizzazione si conformano alle procedure interne previste dell'Istituto, attenendosi a principi di trasparenza, imparzialità e pubblicità.
2. La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività svolta e alla qualità dei servizi resi agli utenti sulla base di proposte non nominative indirizzate all'IZSLER, nel rispetto delle disposizioni vigenti. In tale ambito, fermo il divieto di accettare proposte indirizzate all'Istituto che indichino nominativamente il dipendente

destinatario dell'invito, i dipendenti interessati sono scelti in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, secondo criteri d'imparzialità, specializzazione e rotazione. L'Istituto si adopera affinché non si verifichino ipotesi di conflitto di interessi tra i soggetti esterni ed il dipendente interessato.

Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso l'IZSLER.

3. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, i dipendenti coinvolti nel percorso di assegnazione dei relativi incarichi applicano principi di imparzialità, trasparenza e rotazione, assicurando l'assenza di conflitto di interessi. La violazione delle disposizioni è da considerarsi grave.

Art.21 Rapporti con aziende farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi diagnostici/ medico-veterinari

1. I rapporti con aziende farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi diagnostici/medico-veterinari sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire specifici soggetti.

2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione di dispositivi diagnostici/medico-veterinari ad integrazione di quanto già previsto all'art.5 è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in diversa natura. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.) può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alla direzione dell'IZSLER che disporrà in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

3. Il personale sanitario che opera per l'IZSLER è tenuto ad utilizzare i prodotti e dispositivi diagnostici/medico-veterinari secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per il solo perseguimento della cura e dell'interesse pubblico.

4. È fatto divieto ai destinatari di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'utilizzo di qualsivoglia prodotto e/o materiale sanitario e non.

5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari e la violazione delle disposizioni è da considerarsi grave.

TITOLO III: SISTEMA SANZIONATORIO E DI VIGILANZA

Art.22 Vigilanza e monitoraggio sull'applicazione del Codice

1. Sull'applicazione del Codice vigilano:

a) tutti i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità. Essi, in particolare, si occupano di:

- promuovere la conoscenza del Codice e favorirne il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;

- segnalare all'autorità disciplinare o attivare direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- i dirigenti di struttura (apicali), in particolare, sono responsabili della applicazione della disciplina relativa alla corretta gestione dei conflitti di interessi anche con riferimento all'adesione dei dipendenti ad associazione/organizzazione;

b) l'UPD, il quale oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:

- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il RPCT, anche sulla base degli indirizzi nazionali e regionali;
- esamina le segnalazioni di violazione dello stesso;
- tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle autorità giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e all'organismo competente ai fini della valutazione dell'incarico;
- fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice;
- predispone una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT.

c) Il RPCT, il quale:

- propone l'adozione del Codice al Consiglio di Amministrazione;
- cura la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative;
- riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario;
- utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte e in fase di predisposizione del PTPCT.

d) L'Unità Operativa Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze e le altre strutture competenti in materia di contratti, le quali:

- informano i destinatari del Codice, mediante una specifica clausola contrattuale, in merito all'obbligo di conformare il proprio comportamento alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013, nonché nel Codice di comportamento adottato dall'Istituto, reperibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

e) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, il quale:

- fornisce parere obbligatorio ai sensi dell'art. 54 comma 5 del d. lgs. 165/2001 sul Codice;
- verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance;

2. Alla vigilanza è strumentale un'attenta e periodica attività di monitoraggio sull'attuazione del Codice. In particolare:

- Il RPCT monitora annualmente il livello di attuazione del Codice e gli effetti determinati dallo stesso, nonché il numero e le tipologie d'infrazione che si sono registrate nel corso dell'anno, ai fini dell'aggiornamento del PTPCT e dell'eventuale modifica del presente Codice. Successivamente e sempre con cadenza annuale, il RPCT pubblica i risultati del monitoraggio svolto sull'osservanza del Codice, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente, secondo le indicazioni fornite.

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

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

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

Art.23 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'IZSLER

1. Il Codice stabilisce specifici obblighi la cui trasgressione costituisce violazione dei doveri d'ufficio e comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari così come previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Restano ferme le ulteriori responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile.

2. Il contratto individuale di lavoro prevede il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con la precisazione che l'eventuale violazione sarà sanzionata. Nel contratto medesimo il lavoratore ha il dovere di conoscere il Codice, le sue prescrizioni e le conseguenti responsabilità, anche disciplinari, in caso di violazione.

3. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'IZSLER.

4. Fermo restando che violazioni gravi o reiterate del Codice comportano l'applicazione della sanzione espulsiva, quest'ultima si applica, in particolare, nei seguenti casi di violazione del Codice:

- violazione delle disposizioni concernenti regali, compensi e altre utilità (art.5 del Codice) qualora concorrano la non modicità (da intendersi come valore superiore a 150,00 €) del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio;
- nel caso in cui il dipendente costringa altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni o eserciti pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera (art. 6, comma 4, del Codice);

- nel caso in cui il dipendente concluda, per conto dell'IZSLER, contratti di appalto, fornitura, servizio, consulenza, collaborazione, finanziamento o assicurazione con operatori economici con i quali abbia stipulato contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari (art.1342 codice civile), o dai quali abbia ricevuto altre utilità nel biennio precedente (art. 16, comma 2, del Codice);
- nei casi di recidiva nelle seguenti ipotesi di illecito disciplinare:
 - a) qualora il dipendente accetti incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti alla struttura di appartenenza (art.4, comma 6, del Codice);
 - b) qualora il dipendente non si sia astenuto dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, non meramente potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici (art.4 commi 1, 2 e 3 del Codice);
 - c) qualora il dirigente responsabile di struttura, nei limiti delle sue possibilità, non eviti che notizie non rispondenti al vero relative all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi (art.15, comma 4, ultimo capoverso del Codice).

5. Le sanzioni conservative possono essere applicate in caso di violazione delle disposizioni previste nel Titolo II del Codice con conseguente applicazione delle seguenti sanzioni disciplinari, salvo quelle più gravi previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi:

- a. per il Personale del comparto, ai sensi dell'art. 66 CCNL del 21.05.2018, Triennio 2016-2018:
 - dal minimo del rimprovero verbale o scritto al massimo della multa di importo pari a quattro ore della retribuzione in caso di condotte di cui al comma 3, lettere a), b), c) e h) dell'art. 66 del CCNL di riferimento, ovvero in caso di violazione di doveri di comportamento non ricompresi specificatamente nelle lettere precedenti, da cui sia derivato disservizio ovvero danno o pericolo all'IZSLER, agli utenti o terzi;
 - sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a un massimo di 10 giorni in caso di recidiva se la precedente violazione era stata sanzionata con il massimo della multa in caso di condotte di cui al comma 4, lettera a), b), f), e h) dell'art. 66 del CCNL di riferimento, o qualora sia derivato grave danno all'IZSLER, agli utenti o terzi ex art. 66, comma 4, lettera i) del CCNL sopraindicato;
 - sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di 6 mesi per recidiva nel biennio quando sia stata comminata la sanzione massima oppure in caso di particolare gravità, come previsto dall'art. 66, comma 8, lettera a) del CCNL sopra indicato, ovvero nelle ipotesi di cui al comma 8 lett. d) ed e) del medesimo articolo;
- b. b) Per la dirigenza del ruolo sanitario, ai sensi dell'art.72, CCNL del 19.12.2019 AreaSanita', Triennio 2016-2018:
 - dal minimo della censura scritta fino alla multa in caso di condotte di cui all'art. 72, comma 4, lettere a), b), c), e) e g) del CCNL sopra indicato;
 - la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di 3 mesi, nel caso previsto dall'art. 55 sexies, comma 1, del d. lgs n.165/2001 e come disposto dall'art 72, comma 7 del CCNL sopraindicato;

- la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a 6 mesi, nei casi di recidiva delle mancanze previste o particolare gravità delle mancanze previste all'art.72, comma 4 del CCNL di riferimento, così come disposto dal comma 8, lett. a) del medesimo articolo, ovvero per le condotte di cui al comma 8, lettere b) e segg. della stessa norma.
- c. Per la dirigenza del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, ai sensi dell'art.36 del CCNL del 17.12.2020 Area Funzioni Locali, Triennio 2016 -2018:
- la sanzione pecuniaria in caso di condotte di cui all' art. 36, comma 4, letterea), b), c), d) ed f) del CCNL sopra indicato;
 - la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di 3 mesi, nel caso previsto dall'art. 55 sexies, comma 1, del d. lgs n.165/2001, così come previsto all'art 36, comma 7 del CCNL sopra indicato;
 - la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a 6 mesi, nei casi di recidiva delle mancanze previste o particolare gravità delle mancanze previste all'art. 36, comma 4 del CCNL sopra indicato, così come disposto dal comma 8, lett. a) del medesimo articolo, ovvero per le condotte di cui al comma 8, lettere b) e segg.) della stessa norma.
- d. A fronte del mancato esercizio o della decadenza dell'azione disciplinare, dovuto all'omissione o al ritardo, senza giustificato motivo, degli atti del procedimento disciplinare, inclusa la segnalazione di cui all'art. 55 bis, comma 4, ovvero a valutazioni manifestamente irragionevoli di insussistenza dell'illecito in relazione a condotte aventi oggettiva e palese rilevanza disciplinare, comporta, per i soggetti responsabili, l'applicazione della sospensione dal servizio fino ad un massimo di 3 mesi, salva la maggior sanzione del licenziamento prevista nei casi di cui all'art 55 quater, comma 1, lettera f-ter)e comma 3 quinquies (art. 55 sexies, comma 3 del d.lgs.n.165/2001).
- e. Per i dipendenti che violino il Codice con conseguente condanna dell'IZSLER al risarcimento del danno si applica la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a un massimo di 3 mesi in proporzione dell'entità del risarcimento (art. 55 sexies, comma 1, del d.lgs. n.165/2001).
6. In ogni caso l'irrogazione delle sanzioni è consentita solo a seguito di procedimento disciplinare e nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni alle effettive circostanze oggettive e soggettive del caso.
7. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi, nonché la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.
8. In ogni caso, costituendo le norme del Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'IZSLER agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'IZSLER dalla condotta lesiva.

Art.24 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per gli altri destinatari

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'IZSLER, costituendo le norme del Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Istituto agisce

nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'IZSLER dalla condotta lesiva.

TITOLO IV: DISPOSIZIONI FINALI

Art. 25 Disposizioni finali

1. Il Codice entra in vigore alla data di pubblicazione del relativo provvedimento di approvazione all'Albo on line del sito web dell'IZSLER.
2. Ai sensi dell'art.17, comma 2, del Regolamento, al Codice viene data la più ampia diffusione tramite pubblicazione dello stesso nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti dell'Istituto e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, e a tutti gli operatori economici fornitori di beni e servizi a favore dell'IZSLER.
3. Il Codice è parte integrante e sostanziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. L'aggiornamento del Codice sottostà alla medesima procedura seguita per la sua prima adozione.

ALLEGATO 1): NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il Codice s'inserisce nel più ampio quadro ordinamentale di seguito riportato:

legge 7 agosto 1990 n.241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi";

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

decreto legislativo 30 giugno 1993, n.270 "Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";

decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183";

legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013, n. 1 “Legge n.190 del 2012 -Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e la repressione dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

decreto del presidente della repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;

intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali del 24 luglio 2013, n.79 per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della Legge 2 novembre 2012, n. 190;

delibera CIVIT (ora ANAC) dell’11 settembre 2013, n.72 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”;

delibera CIVIT del 24 ottobre 2013, n. 75 “Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001)”;

intesa tra la Regione Lombardia e la Regione Emilia-Romagna concernente “Il riordino dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia-Romagna”, ratificata con legge della Regione Emilia-Romagna 30 giugno 2014, n.9 e legge della Regione Lombardia 24 luglio 2014, n.22;

determinazione ANAC 28 ottobre 2015 n.12 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

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 [...]”;

determinazione ANAC 3 agosto 2016, n.831 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;

determinazione ANAC 28 dicembre 2016, n.1309 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013”;

deliberazione ANAC 29 marzo 2017, n.358 “Linee guida per l’adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN”;

delibera ANAC 22 novembre 2017, n.1208 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

delibera ANAC 21 novembre 2018 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019 riguardante “La protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione”;

delibera ANAC 13 novembre 2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;

Deliberazione ANAC 19 febbraio 2020, n.177 “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”;

Delibera ANAC 9 giugno 2021, n.469 “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art.54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”;

Provvedimento ANAC 21 luglio 2021 “Atti di regolazione e normative in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza successivi al PNA 2019 delibera n.1064/2019”;

Contratti collettivi nazionali di lavoro;

Codici deontologici professionali;

delibera del Direttore Generale dell’IZSLER 24 gennaio 2014, n.35 “Piano triennale di prevenzione della corruzione per gli anni 2014 – 2016”;

decreto del Direttore Generale dell’IZSLER del 29 gennaio 2015, n.42 “Piano triennale di prevenzione della corruzione dell’IZSLER per gli anni 2015 – 2017”;

decreto del Direttore Generale dell’IZSLER del 26 gennaio 2016, n.31 “Approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e del programma triennale per la trasparenza e l’integrità (PTTI) 2016 – 2018”;

deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’IZSLER del 27 gennaio 2017, n.1 “Approvazione Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019”;

deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’IZSLER del 28 giugno 2017, n.7 “Modifica al Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019”;

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’IZSLER del 30 ottobre 2017, n.13 “Approvazione del codice di comportamento dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia Romagna “Bruno Ubertini”;

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’IZSLER del 30 ottobre 2017, n.14 “Seconda modifica al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019”;

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’IZSLER del 29 gennaio 2018, n.1 “Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020”;

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’IZSLER del 31 gennaio 2019, n.1 “Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2019-2021”;

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'IZSLER del 31 gennaio 2020, n.1
"Approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'IZSLER del 16 settembre 2020, n.10
"Modifica al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'IZSLER del 29 marzo 2021, n.3
"Approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023";

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'IZSLER del 15 dicembre 2020, n.17,
di adozione del "Nuovo assetto organizzativo dell'IZSLER".

AREA SANITARIA

ELENCO DEI PROCESSI

REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROGRAMMA DELLE MISURE

(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)

AREA SANITARIA - ELENCO DEI PROCESSI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	I campioni conferiti dalla Autorità Sanitaria pubblica sono accettati e registrati (Applicativo Darwin) secondo procedure codificate dal SQ (PG00/06 - PG00/019). I campioni sono conservati fino a inizio prove, analizzati secondo metodi di prova codificati, previa eventuale attuazione delle indicazioni previste in termini di diritto alla difesa degli interessati (PG00/33). I risultati delle analisi sono trasferiti nell'applicativo Darwin in modalità manuale o automatica ed il rapporto di prova prodotto viene firmato digitalmente e trasmesso tramite canali informativi codificati con l'Autorità sanitaria. Le aliquote rimanenti, ove presenti, sono stoccate e conservate con tempi e modi codificati. Dopo la refertazione delle analisi i campioni analizzati sono smaltiti secondo PG00/018. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice).	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA E SEDI TERRITORIALI
			Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA;
			Smaltimento campioni	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA;
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	L'autorità sanitaria richiede formalmente o informalmente (come spesso avviene da parte del Ministero) ad una struttura l'espressione di un parere sanitario. La struttura, se competente, prende in carico la richiesta e fornisce il parere. In caso contrario trasmette la richiesta ad altra struttura competene o alla Direzione Sanitaria. L'attività viene inserita nell'applicativo Darwin o in alternativa viene prodotta una risposta trasmessa in modo formale (protocollo) o informale (email), in analogia alla modalità di ricezione. Nel processo sono coinvolti dirigenti sanitari ed eventualmente anche i tecnici di laboratorio del comparto se si prevede a supporto del parere la esecuzione di attività analitica di laboratorio. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice)	Fornitura della consulenza e rilascio del parere scritto	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Sopralluogo per Autorità Sanitaria Pubblica	L'autorità sanitaria richiede formalmente ad una struttura la partecipazione ad un sopralluogo presso un operatore del territorio. La struttura, se competente, partecipa al sopralluogo tramite un proprio esperto o trasmette la richiesta alla struttura di competenza o alla Direzione Sanitaria. Nel corso del sopralluogo possono essere eseguiti dei campionamenti che vengono accettati e registrati a Darwin. Anche il sopralluogo stesso può essere registrato a Darwin Al termine del sopralluogo, in caso di richiesta formale, l'esperto IZSLER rilascia un resoconto delle risultanze. Nel processo sono coinvolti dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice).	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	I campioni conferiti in regime di diritto privato sono accettati e registrati (applicativo Darwin) secondo procedure codificate dal SQ (PG00/06 - PG00/019). I campioni sono conservati fino a inizio prove, analizzati secondo metodi di prova codificati. I risultati delle analisi sono trasferiti nell'applicativo Darwin in modalità manuale o automatica ed il rapporto di prova prodotto viene firmato digitalmente e trasmesso al destinatario tramite canali informativi codificati e concordati. Dopo la refertazione delle analisi i campioni analizzati sono smaltiti secondo PG00/018. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice).	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA E SEDI TERRITORIALI
			Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA;
			Smaltimento campioni	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA;
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica per la certificazione della qualità del latte	I campioni conferiti in regime di diritto privato sono accettati e registrati (applicativo SILA) secondo procedure codificate dal SQ (PG00/06 - PG00/019). I campioni sono conservati fino a inizio prove ed analizzati secondo metodi di prova codificati. I risultati delle analisi sono trasferiti nell'applicativo SILA in modalità automatica ed il rapporto di prova prodotto viene firmato digitalmente e trasmesso al destinatario tramite canali informativi codificati e concordati. I dati relativi alla attività pagamento latte qualità vengono trasferiti ai data base regionali tramite sistemi codificati. Dopo la refertazione delle analisi i campioni analizzati sono smaltiti secondo PG00/018. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto sanitario e dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice)	Accettazione del campione da analizzare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA E SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA
			Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA E SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA
			Smaltimento campioni	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA E SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Un soggetto privato richiede un'attività di consulenza tecnica alla struttura. La struttura, se competente, prende in carico la richiesta e fornisce il parere. In caso contrario trasmette la richiesta ad altra struttura competene o alla Direzione Sanitaria. L'attività viene inserita nell'applicativo Darwin per l'emissione della fattura secondo le tariffe codificate. In alternativa tale attività può essere regolata da convenzioni e/o contratti con compensi extra-tariffario concordati e contrattualizzati. Nel processo sono coinvolti dirigenti sanitari ed eventualmente anche i tecnici di laboratorio del comparto se si prevede a supporto del parere la esecuzione di attività analitica di laboratorio. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice)	Fornitura della consulenza e redazione parere	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA;

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Sopralluogo su richiesta di privati	Un soggetto privato richiede un'attività di sopralluogo alla struttura. La struttura, se competente, prende in carico la richiesta ed esegue il sopralluogo. In caso contrario trasmette la richiesta ad altra struttura competente o alla Direzione Sanitaria. L'attività viene inserita nell'applicativo Darwin per l'emissione della fattura secondo le tariffe codificate. Nel corso del sopralluogo possono essere eseguiti dei campionamenti che vengono accettati e registrati a Darwin. Al termine del sopralluogo, in caso di richiesta, l'esperto IZSLER rilascia un resoconto delle risultanze. La struttura imputa l'attività in Darwin per l'emissione della fattura secondo le tariffe codificate. Nel processo sono coinvolti dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che eroga la prestazione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice.	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA;
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	La struttura, attraverso un Responsabile Scientifico, partecipa ad un bando pubblico. Nella valutazione delle proposte progettuali della ricerca corrente, la Direzione Sanitaria si avvale di un gruppo di referee esterni esperti nelle aree di interesse dei progetti presentati. In caso di finanziamento del progetto la struttura svolge le attività previste dallo stesso, ripetendo la programmazione all'interno di un budget definito. Al termine del progetto viene redatta una relazione finale scientifica, preceduta da una relazione intermedia ove richietsy, e una rendicontazione contabile. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari oltre a personale precario reclutato con il finanziamento del progetto. La Responsabilità del processo ricade sul Responsabile Scientifico del Progetto.	Progettazione (IZSLER CAPOFILA), realizzazione, rendicontazione	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA; FORMAZIONE, BIBLIOTECA E COMUNICAZIONE
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti di ricerca autofinanziati	La struttura attraverso un Responsabile Scientifico predispone il progetto e lo presenta alla Direzione. Nella valutazione delle proposte progettuali della ricerca autofinanziata la Direzione Sanitaria si avvale di un gruppo di referee esterni esperti nelle aree di interesse dei progetti presentati. In caso di approvazione del progetto la struttura svolge le attività previste dallo stesso, ripetendo la programmazione, all'interno di un budget definito. Al termine del progetto viene prodotta una relazione finale scientifica ed una rendicontazione contabile. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari oltre ad eventuale personale precario reclutato con il finanziamento del progetto. La Responsabilità del processo ricade sul Responsabile Scientifico del Progetto.	Progettazione, realizzazione e rendicontazione	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA; FORMAZIONE, BIBLIOTECA E COMUNICAZIONE
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da enti privati	La struttura riceve da parte di un soggetto privato la richiesta di svolgere un'attività di ricerca commissionata. La struttura attraverso un Responsabile Scientifico presenta alla Direzione un progetto di ricerca il cui corrispettivo "esterno" viene negoziato con il privato che commissiona la ricerca. In caso di approvazione del progetto la struttura svolge le attività previste dallo stesso, rispettando la programmazione e mantenendo le spese all'interno "del budget" definito con il committente esterno. Al termine del progetto viene prodotta una relazione finale scientifica ed una rendicontazione contabile per la fatturazione. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari oltre ad eventuale personale precario reclutato con il corrispettivo del progetto. La Responsabilità del processo ricade sul Responsabile Scientifico del Progetto.	Progettazione, realizzazione e rendicontazione	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; FORMAZIONE, BIBLIOTECA E COMUNICAZIONE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Gestione della Biobanca	Materiali biologici di diversa natura (cellule, ceppi batterici, virali, sieri, tessuti, organi, etc) derivanti dalle attività dell strutture sanitarie, sono verificati, catalogati e stoccati secondo modalità codificate. I materiali possono essere utilizzati internamente o ceduti a terzi secondo modalità e tariffe codificate, ad eccezione degli ibridomi, depositati dal Reparto Virus Vescicolari e Produzioni biotecnologiche, che possono essere ceduti tramite contratti di licenza d'uso diversificati a secondo della strategicità dell'ibridoma e del rispettivo impiego. Nel processo sono coinvolti i dirigenti sanitari. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Responsabile della Biobanca. La Responsabilità del processo ricade sui singoli Referenti per tipologia di materiale della Biobanca	Conservazione del materiale biologico	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE E ALTRI REPARTI SANITARI PER LE RISPETTIVE RISORSE BIOLOGICHE
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Produzione e Distribuzione Kit, Reagenti Diagnostici, terreni di coltura	Specifici reparti producono kit diagnostici, reagenti e terreni colturali che trovano distribuzione interna all'IZSLER e in alcuni casi sono commercializzati all'esterno secondo tariffe stabilite dalla Direzione. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto e dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che esegue la produzione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice).	Produzione, verifiche, controlli di qualità di reagenti diagnostici su base biotecnologica, test ELISA homemade e kit pronto-uso	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO VIROLOGIA
			Distribuzione dei prodotti a laboratori IZSLER e su scala nazionale ed internazionale	
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Pruduzione vaccini stabulogeni	Il reparto produce vaccini stabulogeni autorizzati dal Ministero della salute su richiesta di un veterinario, secondo modalità codificate. I vaccini vengono rilasciati al richiedente secondo tariffe stabilite dalla Direzione. Nel processo sono coinvolti tecnici di laboratorio del comparto sanitario e dirigenti sanitari. La Responsabilità del processo ricade sul Dirigente della Struttura che svolge la produzione (Dirigente di Struttura Complessa o Semplice)	Produzione, verifiche, controlli di qualità, confezionamento, vendita	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica; Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Emissione metodo di prova interno	Il processo prende avvio dopo verifica da parte del RAQ dell'assenza, dell'impossibilità di utilizzo o di implementazione di metodi di prova analoghi e con campo di applicazione simile già in vigore nell'ambito del sistema qualità. La stesura del metodo di prova è affidata al dirigente che ha comunicato l'esigenza di un nuovo metodo di prova o ad altro dirigente in possesso della specifica competenza tecnica. Completato il documento, il dirigente lo trasmette al Servizio Assicurazione Qualità. Il Servizio Assicurazione Qualità individua, per ogni nuovo metodo un verificatore cui è affidato il processo di verifica. Se il processo si conclude positivamente, il Servizio Assicurazione Qualità provvede alla codifica e alla convalida del metodo effettuando un ulteriore controllo, individuando la denominazione dello stesso. L'approvazione viene effettuata dal Direttore Sanitario.	Valutazione opportunità, stesura del metodo, verifica, codifica, convalida e approvazione	SAQ, REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA.

AREA SANITARIA - REGISTRO DEI RISCHI

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	Non rilevato	Non rilevato
		Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Alterazione del processo analitico per favorire un operatore economico (conflitto di interesse)	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
		Smaltimento campioni	Non rilevato	Non rilevato
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	Fornitura della consulenza e rilascio del parere scritto	Parzialità nella formulazione del parere per favorire un operatore economico	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Sopralluogo per Autorità Sanitaria Pubblica	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Parzialità nella formulazione del parere per favorire un operatore economico	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	Non rilevato	Non rilevato
		Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)	Alterazione del processo analitico per favorire un operatore economico	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
			Omessa notifica all'Autorità Sanitaria delle malattie infettive/patogeni alimentari per il quale sussiste l'obbligo di segnalazione	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
			Utilizzo di risorse pubbliche per favorire soggetti privati mediante l'erogazione gratuita di prestazioni ulteriori e senza corrispettivo rispetto a quelle formalmente richieste dal cliente ("esami non in stampa")	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
			Alterazione dei dati di fatturazione, a seguito della riemissione dei rapporti di prova	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
		Smaltimento campioni	Non rilevato	Non rilevato
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica per la certificazione della qualità del latte	Accettazione del campione da analizzare	Non rilevato	Non rilevato
		Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	Attività espletate in modo difforme alle procedure indicate nel protocollo tecnico/ricampionatura al fine di favorire determinati soggetti (conflitto di interesse)	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo
		Smaltimento campioni	Non rilevato	Non rilevato
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Fornitura della consulenza e redazione parere	Parzialità nella formulazione del parere per favorire un operatore economico	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Sopralluogo su richiesta di privati	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Parzialità nella formulazione del parere per favorire un operatore economico (conflitto di interesse)	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo 5) Rilevante interesse economico
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	Progettazione (IZSLER CAPOFILA), realizzazione, rendicontazione	Utilizzo di finanziamento pubblico per favorire un soggetto privato	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti di ricerca autofinanziati	Progettazione, realizzazione e rendicontazione	Utilizzo di finanziamento pubblico per favorire un soggetto privato	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da enti privati	Progettazione, realizzazione e rendicontazione	Parzialità nella progettazione, realizzazione e redazione della relazione per favorire il committente	1) Eccessiva complessità e scarsa efficacia dei sistemi di controllo relativi agli eventi rischiosi 2) Gestione non efficace del conflitto di interesse 3) Mancata formazione del personale di nuova assunzione sul conflitto di interesse 4) Discrezionalità individuale nella gestione del processo
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Gestione della Biobanca dell'IZSLER	Conservazione del materiale biologico	Non rilevato	Non rilevato
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Produzione e Distribuzione Kit, Reagenti Diagnostici, terreni di coltura	Produzione, verifiche, controlli di qualità di reagenti diagnostici su base biotecnologica, test ELISA homemade e kit pronto-uso	Non rilevato	Non rilevato
		Distribuzione dei prodotti a laboratori IZSLER e su scala nazionale ed internazionale	Non rilevato	Non rilevato
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Pruduzione vaccini stabulogeni	Produzione, verifiche, controlli di qualità, confezionamento, vendita	Fornitura di un numero di dosi superiore a quelle formalmente richieste e/o mancato rispetto dell'ordine delle richieste	1)Gestione non efficace del conflitto di interesse; 2)Discrezionalità individuale nella gestione del processo; 3)Rilevante interesse economico
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica; Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Emissione metodo di prova interno	Valutazione opportunità, stesura del metodo, verifica, codifica, convalida e approvazione	Inadeguata valutazione dell'oprunità di emissione o della qualità del metodo	Discrezionalità individuale nella gestione del processo per le fasi di valutazione opportunità e di stesura del metodo;

	AREA SANITARIA - VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO												
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	basso	basso	no	no	si	no		si	non attuabile	basso	pur essendo individuato un livello basso di esposizione al rischio corruttivo si ritiene di individuare una misura di sensibilizzazione a favore del personale coinvolto nel processo
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	basso	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato sottoposto a controllo pubblico
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	Fornitura della consulenza e rilascio del parere scritto	alto	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato sottoposto a controllo pubblico
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Sopralluogo per Autorità Sanitaria Pubblica	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	alto	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato sottoposto a controllo pubblico
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	basso	basso	no	no	si	no		si	non attuabile	basso	pur essendo individuato un livello basso di esposizione al rischio corruttivo si ritiene di individuare una misura di sensibilizzazione a favore del personale coinvolto nel processo
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)	basso	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato committente
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	basso	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato committente
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Fornitura della consulenza e redazione parere	alto	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato committente e elevata discrezionalità
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Sopralluogo su richiesta di privati	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	alto	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevato interesse del soggetto privato committente e elevata discrezionalità
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	Progettazione (IZSLER CAPOFILA), realizzazione, rendicontazione	medio	basso	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	medio	elevata trasparenza e bassa discrezionalità
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti di ricerca autofinanziati	Progettazione, realizzazione e rendicontazione	alto	basso	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	alto	elevata trasparenza e bassa discrezionalità
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da enti privati	Progettazione, realizzazione e rendicontazione	medio	alto	No	No	Sì	Si	Si	No	non attuabile	medio	Interesse del soggetto committente ma elevata trasparenza e scarsa discrezionalità
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Produzione vaccini stabulogeni	Produzione, verifiche, controlli di qualità, confezionamento, vendita	medio	alto	No	No	Sì	No	--	Si	basso	alto	Elevato interesse del soggetto privato
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica; Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Emissione metodo di prova interno	Valutazione opportunità, stesura del metodo, verifica, codifica, convalida e approvazione	medio	medio	No	No	Si	No	--	No	medio	medio	l'individuazione nel processo di una pluralità di soggetti cui sono affidate le differentifasi del controllo (verificatore, codificatore, convalidatore e autorizzatore) non richiede ad oggi l'individuazione di ulteriori misure

AREA SANITARIA - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto nell'esecuzione dell'attività analitica e sulle procedure gestionali di laboratorio	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigente della struttura	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA E SEDI TERRITORIALI
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Gestione del conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, DS (per le segnalazioni ricevute dai responsabili di SC)	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto nell'esecuzione dell'attività analitica e sulle procedure gestionali di laboratorio	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Anonimizzazione dei fogli di lavoro - anonimizzazione dei campioni	Regolamentazione	Continua	Fogli di lavoro anonimi nel campione / Totale conferimenti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, Sistemi Informativi	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE;; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	verifica della anonimizzazione dei fogli di lavoro - anonimizzazione dei campioni	Controllo	Annualmente in corso di verifica ispettiva interna del SQ	Fogli di lavoro anonimi nel campione / fogli di lavoro controllati	100%	SAQ	DIREZIONE SANITARIA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Separazioni funzioni del personale (fase pre-analitica e analitica)	Regolamentazione	Continua	Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / Totale conferimenti	>= 90%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, Sistemi Informativi	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE;; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	verifica delle separazioni funzioni del personale (fase pre-analitica e analitica)	Controllo	Annualmente in corso di verifica ispettiva interna del SQ	Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento verificati in sede di audit	>= 90%	SAQ	DIREZIONE SANITARIA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Separazioni funzioni del personale (fase pre-analitica e analitica)	Rotazione	Continua	nr. di personale dirigente e/o tecnico ruotato / nr. di personale dirigente e/o tecnico in carico alla struttura complessa	>= 10% su base annua	Dirigente Reparto Chimico Bologna;	REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA;
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	Fornitura della consulenza	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigente Osservatorio	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	Fornitura della consulenza	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessidi interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigente Osservatorio	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	Redazione/rilascio del parere	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Regolamentazione	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigente Osservatorio	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Consulenza/parere su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica	Redazione/rilascio del parere	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi di interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigente Osservatorio	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Sopralluogo per Aurtorità Sanitaria Pubblica	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigente Osservatorio	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica	Sopralluogo per Aurtorità Sanitaria Pubblica	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi di interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigente Osservatorio	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Accettazione del campione da analizzare e registrazione	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto nell'esecuzione dell'attività analitica e sulle procedure gestionali di laboratorio	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	1	Dirigente della struttura	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA E SEDI TERRITORIALI
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Gestione del conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, DS (per le segnalazioni ricevute dai responsabili di SC)	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Sensibilizzazione specifica del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto nell'esecuzione dell'attività analitica e sulle procedure gestionali di laboratorio	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Anonimizzazione dei fogli di lavoro - anonimizzazione dei campioni	Regolamentazione	Continua	Fogli di lavoro anonimi nel campione / Totale conferimenti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, Sistemi Informativi	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	verifica della anonimizzazione dei fogli di lavoro - anonimizzazione dei campioni	Controllo	Annualmente in corso di verifica spettiva interna del SQ	Fogli di lavoro anonimi nel campione / fogli di lavoro controllati	1	SAQ	DIREZIONE SANITARIA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Separazioni funzioni del personale (fase pre-analitica e analitica)	Regolamentazione	Continua	Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / Totale conferimenti	>= 90%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, Sistemi Informativi	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	verifica delle separazioni funzioni del personale (fase pre-analitica e analitica)	Controllo	Annualmente in corso di verifica spettiva interna del SQ	Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento verificati in sede di audit	>= 90%	SAQ	DIREZIONE SANITARIA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Separazioni funzioni del personale (fase pre-analitica e analitica)	Rotazione	Continua	nr. di personale dirigente e/o tecnico ruotato / nr. di personale dirigente e/o tecnico in carico alla struttura complessa	>= 10% su base annua	Dirigente Reparto Chimico Bologna;	REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA;

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi tra attività analitica istituzionale (di diritto pubblico) e in autocontrollo (di diritto privato)	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Motivazione riemissione rapporti di prova	Controllo	Continua	Numero conferimenti anno in corso con riemissione del rapporto di prova per variazione programmazione o risultati analisi dopo che il RDP è stato emesso una prima volta	<=10 (oltre 10 dovranno essere giusticati)	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse e SI	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Sensibilizzazione specifica del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in relazione alla riemissione dei rapporti di prova	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Verifica avvenuta comunicazione alla Autorità Competente delle diagnosi di malattie infettive per le quali sussiste l'obbligo di segnalazione all'Autorità Sanitaria e dei rischi per il consumatore nel settore alimentare	Controllo	Contestualmente alla verifica ispettiva interna del SQ con frequenza individuata nel piano di internal auditing	N° di segnalazioni all'Autorità Competente/N° di diagnosi di agenti infettivi per i quali sussiste l'obbligo di segnalazione all'Autorità Sanitaria e dei rischi per il consumatore nel settore alimentare. Verifica sulla base di indicatori individuati dal Gruppo di Supporto PTPCT (sanitari)	100%	SAQ e Direttore Sanitario	DIREZIONE SANITARIA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Sensibilizzazione personale neoassunto sui rischi e sulle misure individuate in tema di notifica delle malattie infettive/patogeni alimentari per il quale sussiste l'obbligo di segnalazione all'Autorità Sanitaria	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuove assunzioni	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica in regime di diritto privato	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori) ed emissione del rapporto di prova	Utilizzo delle attività non in stampa solo per casi limitati di approfondimento diagnostico/tipizzazione o per motivate esigenze di interesse dell'Ente	Controllo	Continua	Volume attività non in stampa su conferimenti a pagamento /volume attività totale a pagamento della struttura	<=5% (oltre tale limite dovrà essere giustificata)	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica per la certificazione della qualità del latte	Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	Tracciabilità dei dati inseriti relativi a parametri correlati alla concessione di contributi (Proteine, Cellule somatiche, Carica batterica)	Regolamentazione	Continua	% di campioni inseriti o modificati manualmente con dati tracciabili e coincidenti con il dato dell'apparecchiatura - file di log su totale campioni inseriti o modificati manualmente	100%	Dirigente Respoansabile Produzione primaria e Sede Territoriale di Piacenza	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica per la certificazione della qualità del latte	Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	Tracciabilità dei dati inseriti relativi a parametri correlati alla concessione di contributi (Proteine, Cellule somatiche, Carica batterica)	Controllo	Contestualmente alla verifica ispettiva interna del SQ con frequenza individuata nela piano di internal auditing	% di campioni inseriti o modificati manualmente con dati tracciabili e coincidenti con il dato dell'apparecchiatura - file di log su campioni controllati	100%	SAQ e Direttore Sanitario	DIREZIONE SANITARIA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica per la certificazione della qualità del latte	Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	Tracciabilità delle motivazioni che comportano l'annullamento dei campioni secondo le indicazioni del protocollo tecnico per il pagamento latte qualità	Regolamentazione	Continua	% di campioni annullati con motivazione tracciabile e coerente con il protocollo tecnico su campioni annullati	100%	Dirigente Respoansabile Produzione primaria e Sede Territoriale di Piacenza	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Attività analitica per la certificazione della qualità del latte	Esecuzione di esami di laboratorio per la certificazione della qualità del latte (latte routine)	Tracciabilità delle motivazioni che comportano l'annullamento dei campioni secondo le indicazioni del protocollo tecnico per il pagamento latte qualità	Controllo	Contestualmente alla verifica spettiva interna del SQ con frequenza individuata nel piano di internal auditing	% di campioni annullati con motivazione tracciabile e coerente con il protocollo tecnico su campioni controllati	100%	SAQ e Direttore Sanitario	DIREZIONE SANITARIA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Fornitura della consulenza	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, DS (per le segnalazioni ricevute dai responsabili di SC)	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Fornitura della consulenza	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Redazione/rilascio del parere	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, DS (per le segnalazioni ricevute dai responsabili di SC)	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Redazione/rilascio del parere	sottoscrizione del parere da parte di due dirigenti (estensore del parere e altro dirigente o Direttore Sanitario)	Regolamentazione	Continua	Numero pareri firmati in doppio/numero di pareri rilasciati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, DS (per le segnalazioni ricevute dai responsabili di SC)	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Redazione/rilascio del parere	Verifica sottoscrizione del parere da parte di due dirigenti (estensore del parere e altro dirigente o Direttore Sanitario)	Controllo	Contestualmente alla verifica spettiva interna del SQ con frequenza individuata nela pian di internal auditing	Numero pareri firmati in doppio/numero di pareri rilasciati	100%	SAQ e Direttore Sanitario	DIREZIONE SANITARIA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Consulenza/parere su richiesta di privati	Redazione/rilascio del parere	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Sopralluogo su richiesta di privati	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Disciplina del conflitto di interessi	Continua - a seguito di ogni segnalazione di conflitto di interessi ricevuta, entro i termini previsti dall'art.4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse, DS (per le segnalazioni ricevute dai responsabili di SC)	REPARTO VIROLOGIA; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato	Sopralluogo su richiesta di privati	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato	Sensibilizzazione e partecipazione	Continua- a seguito di nuovo personale introdotto	Realizzazione nella struttura di incontri di sensibilizzazione con redazione di apposito verbale attestante i contenuti della formazione e relativi partecipanti	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIROLOGIA; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	Progettazione (IZSLER CAPOFILA)	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Disciplina del conflitto di interessi	In fase di proposta del progetto (IZSLER Capofila)	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/N° progetti attivati	100%	Disciplina del conflitto di interessi	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA; FORMAZIONE, BIBLIOTECA E COMUNICAZIONE
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti di ricerca autofinanziati	Progettazione	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Disciplina del conflitto di interessi	In fase di proposta del progetto	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/N° progetti attivati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse Dirigenti Osservatorio	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA; GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA; FORMAZIONE, BIBLIOTECA E COMUNICAZIONE
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da enti privati	Richiesta di attivazione di una ricerca commissionata	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Disciplina del conflitto di interessi	Al momento della richiesta di attivazione della ricerca	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/N° progetti attivati	100%	Dirigenti delle strutture complesse e semplici non afferenti a strutture complesse	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE; REPARTO VIROLOGIA; REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE; REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA; REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO; REPARTO CONTROLLO ALIMENTI; REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E DEI MANGIMI; SEDI TERRITORIALI: REGGIO EMILIA; PIACENZA; PARMA; PAVIA; LODI MILANO; FORLI' RAVENNA; CREMONA MANTOVA; BRESCIA; BOLOGNA MODENA FERRARA; BERGAMO BINAGO SONDRIO; REPARTO CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA; ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA; FORMAZIONE, BIBLIOTECA E COMUNICAZIONE
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Pruduzione vaccini stabulogeni	Produzione, verifiche, controlli di qualità, confezionamento, vendita	Anonimizzazione della richiesta di produzione di vaccini stabulogeni	Misura di controllo	continua	N. richieste di produzione di vaccini stabulogeni anonimizzati/ n. richieste pervenute	100%	Dirigente Responsabile del Reparto Produzione e controllo materiale biologico	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO
Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione e altre tecnologie	Pruduzione vaccini stabulogeni	Produzione, verifiche, controlli di qualità, confezionamento, vendita	Tenuta del registro delle scorte	Misura di regolamentazione	continua	N.dosi di vaccino registrate/ n. dosi di vaccino prodotte	100%	Dirigente Responsabile del Reparto Produzione e controllo materiale biologico	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO

AREA AMMINISTRATIVA

ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)

AREA AMMINISTRATIVA - ELENCO DEI PROCESSI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Getione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti autofinanziati	L'IZSLER, oltre ai progetti di ricerca finanziati da enti terzi, può svolgere attività di ricerca finanziate con fondi propri. Il processo prende avvio con la programmazione di un bando annuale che definisce le tempistiche e la tipologia di presentazione dei progetti. Il finanziamento complessivo viene approvato dal Consiglio di Amministrazione in sede di approvazione del bilancio di previsione. Il proponente individua la finalità principale da perseguire con il progetto nell'ambito dei settori di competenza istituzionale, gli obiettivi ed eventualmente gli enti da coinvolgere, che si potrà concretizzare in un progetto completo oppure in studi di validazione interni-spontanei. Il dirigente sottopone alla Direzione Sanitaria il modello allegato al bando (A progetto, B per studio spontaneo-di validazione interna) relativo alla tipologia di proposta scientifica che intende presentare quale abstract. I primi verranno assegnati, a seguito di anonimizzazione, ad una triade di referees esterni che ne valuteranno gli aspetti tecnico-scientifici sotto diversi profili in modo da addivenire ad una graduatoria per l'assegnazione sino a esaurimento dei fondi disponibili. Gli studi spontanei e di validazione stante la minore complessità rispetto alle propste di progetto, invece, verranno valutati dal gruppo interno di supporto alla ricerca, secondo i medesimi parametri, con astensione dei referenti appartenenti al medesimo dipartimento del responsabile scientifico. Al termine della procedura di valutazione verranno attivati i progetti e studi spontanei e di validazione che risulteranno ammessi a finanziamento sino ad esaurimento del budget stanziato. Una volta terminata la fase di assegnazione di budget, verrà richiesta la trasmissione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi al proponente e il Direttore Generale valuterà ed approverà formalmente la richiesta di attivazione dei progetti-studi. La proposta di decreto di approvazione di un progetto autofinanziato è presentata dal Direttore Sanitario. L'Unità Operativa Affari Generali e Legali, per quanto riguarda i progetti autofinanziati, segue il successivo iter di perfezionamento degli accordi. Il responsabile scientifico svolge la ricerca e, a conclusione delle attività, trasmette al Direttore Generale la relazione scientifica finale unitamente al rendiconto finanziario. Tali resoconti vengono sottoposti al parere del Direttore Sanitario coadiuvato dal gruppo di supporto alla ricerca, competente a verificare la congruità tra i rusltati raggiunti e le finalità programmate. La valutazione finale è notificata con nota protocollata. PERSONALE DELLA DIREZIONE GENERALE IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRETTORE SANITARIO. RESPONSABILITA': RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRETTORE SANITARIO E GRUPPO DI SUPPORTO ALLA RICERCA, REFEREES ESTERNI	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO AUTOFINANZIATO	DIREZIONE GENERALE
			VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	
Getione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	Il processo prende avvio con la programmazione e la progettazione dell'idea progettuale da parte di un dirigente sanitario, il quale verifica se l'idea progettuale sia coerente con quanto indicato nel programma o bando di ricerca (ricerca corrente, ricerca finalizzata, etc.). 1) Ricerca corrente: i dirigenti responsabili rapportandosi con il Gruppo di supporto per la ricerca propongono gli abstract che i capi dipartimento competenti raccolgono e trasmettono alla Direzione Sanitaria. La Direzione raccoglie gli abstract e li sottopone ad una preliminare analisi da parte del gruppo di supporto per la ricerca che apportano eventuali integrazioni o suggerimenti per il perfezionamento del progetto. i Responsabili scientifici successivamente ripropongono il progetto che verrà, in forma anonima, valutato da 3 referee esterni ai quali viene richiesta la sottoscrizione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interess, individuati annualmente tramite decreto del direttore generale secondo il proprio ambito di expertise, secondo criteri e parametri predeterminati. All'esito della valutazione viene elaborata una graduatoria. Gli abstract dei progetti vengono poi trasmessi secondo le scadenze predeterminate dal Ministero della Salute per l'individuazione dei progetti ritenuti di interesse strategico. Una volta ricevuto l'elenco di interesse ministeriale, riordinati i progetti in base alla graduatoria emersa dalla procedura di valutazione, viene assegnato sino ad esaurimento il budget stanziato dal Ministero della Salute. Terminate le procedure di controllo e verifica i progetti completi di tabelle economiche, vengono trasmessi al Ministero della Salute. 2)Altra tipologia: Il dirigente proponente invia al Direttore Generale la richiesta di partecipare al bando di ricerca, allegando il progetto o una descrizione dell'idea progettuale e la dichiarazione di in sussistenza di conflitti di interesse relativa al progetto proposto (attestata dal dirigente sovraordinato). La proposta viene valutata dal Direttore Generale (e dal Comitato Tecnico Scientifico per i progetti di ricerca corrente) che, in caso di valutazione positiva, autorizza il dirigente proponente a presentare il progetto ed incarica l'Ufficio Progetti di Ricerca di avviare l'iter per la presentazione del progetto. Il responsabile scientifico è responsabile dell'attuazione della ricerca. Nei progetti con IZSLER capofila, predispone ed invia al Direttore Generale le relazioni scientifiche intermedie e finali. Il Direttore Generale valuta e (in caso di valutazione positiva) approva le relazioni scientifiche incaricando l'Ufficio progetti di Ricerca a trasmetterle all'ente finanziatore. A conclusione del processo, l'ente finanziatore valuta la relazione scientifica e, in caso di valutazione positiva, comunica l'approvazione ed eroga il saldo. PERSONALE DELLA DIREZIONE GENERALE IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRETTORE GENERALE. RESPONSABILITA': RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRETTORE GENERALE E REFEREE ESTERNI INCARICATI DAL DIRETTORE SANITARIO E GENERALE	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO	DIREZIONE GENERALE
			VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	
Getione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	Per attività di ricerca commissionata da privati si intendono le prestazioni a pagamento attraverso le quali l'Istituto mette a disposizione di soggetti privati le proprie conoscenze, nonché le professionalità dei propri ricercatori, affinché possano essere svolte, nell'interesse del committente, attività di ricerca. Il processo prende avvio con la richiesta del soggetto privato. La richiesta può essere avanzata sia formalmente sia per le vie brevi, anche direttamente al responsabile del reparto competente. La richiesta viene valutata (in via diretta o su richiesta della Direzione) dal responsabile del reparto competente, il quale predispone e trasmette alla Direzione una relazione tecnica illustrativa delle prestazioni/servizi richiesti, nonché della possibilità e dell'interesse del reparto ad accogliere la richiesta, senza pregiudizio dell'attività istituzionale. La relazione contiene obbligatoriamente la quantificazione del corrispettivo da applicare, nonché ogni ulteriore elemento tecnico rilevante rispetto alla richiesta, unitamente alla valutazione tecnica in ordine all'accoglimento o meno della stessa. La relazione viene esaminata dalla Direzione, la quale valutato ogni espetto della relazione e verificata la congruità del corrispettivo, incarica l'Ufficio progetti di Ricerca della predisposizione del contratto e del successivo avvio delle trattative negoziali. Il responsabile scientifico è responsabile dell'attuazione della ricerca, predispone ed invia al Direttore Generale le relazioni scientifiche intermedie e finali. Il Direttore Generale valuta e (in caso di valutazione positiva) approva le relazioni scientifiche incaricando l'Ufficio progetti di Ricerca a trasmetterle al soggetto committente. A conclusione del processo, il soggetto committente eroga il corrispettivo. PERSONALE DELLA DIREZIONE GENERALE IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRETTORE SANITARIO. RESPONSABILITA': RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRETTORE GENERALE (VALUTAZIONE).	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE RICHIESTE DI ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO COMMISSIONATO DA TERZI	DIREZIONE GENERALE
			VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	
Incarichi e nomine	Nomina Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario	Ai sensi degli artt. 18 e 19 dello statuto dell'ente, il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario tenendo conto delle norme sull'inconferibilità degli incarichi. PERSONALE DELLA DIREZIONE GENERALE IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRETTORE GENERALE. RESPONSABILITA': DIRETTORE GENERALE	Valutazione propedeutica in ordine all'assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	DIREZIONE GENERALE
Incarichi e nomine	Graduazione incarichi dirigenziali	Su richiesta del dirigente di struttura, il Direttore Generale, acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza, individua le tipologie di incarico dirigenziale da assegnare alle strutture ed ai reparti dell'Ente. Il Direttore Generale provvede poi alla predisposizione dell'atto di organizzazione aziendale. PERSONALE DELLA DIREZIONE GENERALE IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRETTORE GENERALE. RESPONSABILITA': DIRETTORE GENERALE (CON RIFERIMENTO ALLA INDIVIDUAZIONE DEGLI INCARICHI), DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE AMMINISTRATIVO (PER I PARERI DI COMPETENZA)	Individuazione degli incarichi dirigenziali e predisposizione dell'atto di Organizzazione aziendale	DIREZIONE GENERALE
Incarichi e nomine	Proposta al CDA nomine Nucleo di Valutazione - Comitato Etico - Comitato Tecnico Scientifico	Il vigente Statuto dell'IZSLER prevede che l'atto di organizzazione aziendale debba definire le modalità di selezione, di funzionamento, nonché la determinazione dei compensi del Comitato Etico, del Comitato Tecnico Scientifico e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. La Direzione Generale predispone un avviso pubblico con i requisiti di partecipazione. Sulla base delle candidature acquisite il Direttore Generale presenta una proposta di candidati in possesso dei requisiti previsti, all'interno dei quali il Consiglio di Amministrazione nomina i componenti del del Comitato Etico, del Comitato Tecnico Scientifico e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. PERSONALE DELLA DIREZIONE GENERALE IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRETTORE GENERALE. RESPONSABILITA': DIRETTORE GENERALE, CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	Definizione dei requisiti per la predisposizione dell'avviso pubblico	DIREZIONE GENERALE
			Valutazione dell'idoneità dei candidati	DIREZIONE GENERALE
Gestione delle attività di ricerca	Rilevazione statistica sulla Ricerca e sviluppo nelle Istituzioni pubbliche Questionario Istat	Il modello ISTAT/RS2 deve essere compilato da tutti gli Enti e le Istituzioni pubbliche che hanno svolto attività di ricerca e sviluppo nel corso dell'anno cui si riferisce la rilevazione. La Direzione Sanitaria coordina le attività di raccolta dei dati dalle strutture competenti e trasmette il questionario compilato all'ISTAT. PERSONALE DELLA DIREZIONE SANITARIA IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRETTORE SANITARIO. RESPONSABILITA': DIRETTORE SANITARIO	RICHIESTA DI ISTAT	DIREZIONE SANITARIA
			RACCOLTA DEI DATI E COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO	
			TRASMISSIONE DEL QUESTIONARIO AD ISTAT	

AREA AMMINISTRATIVA - REGISTRO DEI RISCHI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Gestione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti autofinanziati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO AUTOFINANZIATO	Utilizzo dei fondi dell'Istituto per favorire uno specifico partner	mananza di trasparenza/esercizio esclusivo e prolungato della responsabilità di un processo da parte di pochi
		VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	Imputazione impropria delle finalità del progetto sul sistema di registrazione (Darwin) o inserimento di analisi non pertinenti con le finalità del progetto per avvantaggiare uno specifico soggetto	mananza di trasparenza/esercizio esclusivo e prolungato della responsabilità di un processo da parte di pochi
			mancata redazione della relazione finale o assenza dei risultati conseguiti	Scarsa responsabilizzazione interna/inadeguata duiiffusione della cultura della legalità
Gestione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO	Valutazione non imparziale dei progetti di ricerca (progetti con IZSLER capofila)	mananza di trasparenza/esercizio esclusivo e prolungato della responsabilità di un processo da parte di pochi
		VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	Imputazione impropria delle finalità del progetto sul sistema di registrazione (Darwin) o inserimento di analisi non pertinenti con le finalità del progetto per avvantaggiare uno specifico soggetto	Scarsa responsabilizzazione interna/inadeguata duiiffusione della cultura della legalità
Gestione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE RICHIESTE DI ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO COMMISSIONATO DA TERZI	Non remuneratività/congruità dei corrispettivi	Assenza di procedure di valutazione preventiva delle proposte di ricerca commissionate e dei relativi corrispettivi
		VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	Imputazione impropria delle finalità del progetto sul sistema di registrazione (Darwin) o inserimento di analisi non pertinenti con le finalità del progetto per avvantaggiare uno specifico soggetto	Scarsa responsabilizzazione interna/inadeguata duiiffusione della cultura della legalità
Incarichi e nomine	Nomina Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario	Valutazione propedeutica in ordine all'assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	conflitto di interessi con l'attività dell'istituto e assenza interesse istituzionale alla stipula	mananza di trasparenza/ inadeguata diffusione della legalità
Incarichi e nomine	Graduazione incarichi dirigenziali	Individuazione degli incarichi dirigenziali e predisposizione dell'atto di organizzazione aziendale	uso improprio e/o distorto della discrezionalità al fine di favorire soggetti particolari	mananza di trasparenza/ inadeguata diffusione della legalità
Incarichi e nomine	Proposta al CDA nomine Nucleo di Valutazione - Comitato Etico - Comitato Tecnico Scientifico	Definizione dei requisiti per la predisposizione dell'avviso pubblico	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati"	Scarsa responsabilizzazione interna/inadeguata diffusione della cultura della legalità
		Valutazione dell'idoneità dei candidati	conflitto di interessi con l'attività dell'istituto	mananza di trasparenza/ inadeguata diffusione della legalità
Gestione delle attività di ricerca	Rilevazione statistica sulla Ricerca e sviluppo nelle Istituzioni pubbliche - Questionario Istat	RICHIESTA DI ISTAT	Non rilevato	Non rilevato
		RACCOLTA DEI DATI E COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO	Non rilevato	Non rilevato
		TRASMISSIONE DEL QUESTIONARIO AD ISTAT	Non rilevato	Non rilevato

AREA AMMINISTRATIVA - VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO												
		INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Valutazione dei progetti autofinanziati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO AUTOFINANZIATO	alto	alto	No	No	Si	Si	Si	Si	non attuabile	alto	Assenza di regolamentazione specifica sui progetti autofinanziati la cui attivazione è tuttavia soggetta alla valutazione tecnica di referee esterni o del gruppo di supporto alla ricerca a seconda della tipologia di progetto
Valutazione dei progetti autofinanziati	VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	alto	alto	No	No	No	Si	Si	Si	non attuabile	medio	Assenza di regolamentazione specifica sui progetti autofinanziati ma efficaci misure di controllo sullo svolgimento della ricerca
Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO	basso	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	medio	La valutazione dei progetti finanziati da fondi pubblici è regolamentata da criteri predeterminati e oggettivi che garantiscono una valutazione ponderata e imparziale
Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	alto	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	medio	attuazione di misure di controllo idonee per la verifica del corretto svolgimento della ricerca
Valutazione dei progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE RICHIESTE DI ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO COMMISSIONATO DA TERZI	basso	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	alto	Il rischio elevato è connesso all'interesse di attivare la ricerca da parte dell'ente committente
Valutazione dei progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	alto	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	medio	attuazione di misure di controllo idonee per la verifica del corretto svolgimento della ricerca
Nomina Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario	Valutazione in ordine all'assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	medio	alto	No	Si	No	Si	Si	No	non attuabile	medio	Presenza di previsioni normative chiare disciplinanti la fattispecie dell'inconferibilità
Graduazione incarichi dirigenziali	Individuazione degli incarichi dirigenziali e predisposizione dell'atto di organizzazione aziendale	alto	alto	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	Si	non attuabile	alto	elevata discrezionalità nella scelta dell'incarico dirigenziale
Proposta nomine Nucleo di Valutazione - Comitato Etico - Comitato Tecnico Scientifico	Definizione dei requisiti per la predisposizione dell'avviso pubblico	alto	alto	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	Si	non attuabile	alto	elevata discrezionalità nella predisposizione dell'avviso pubblico
Proposta al CDA nomine Nucleo di Valutazione - Comitato Etico - Comitato Tecnico Scientifico	Valutazione dell'idoneità dei candidati	medio	alto	No	Si	No	Si	Si	Si	non attuabile	medio	Presenza di previsioni normative chiare disciplinanti la fattispecie dell' incompatibilità

AREA AMMINISTRATIVA - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Gestione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti autofinanziati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO AUTOFINANZIATO	Acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Misura di controllo	in fase di proposta del progetto	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° progetti attivati	1	Direttore Sanitario	Direzione generale
	Valutazione dei progetti autofinanziati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO AUTOFINANZIATO	Valutazione preventiva delle proposte progettuali	controllo	in sede di presentazione delle proposte progettuali	n. progetti valutati / n. progetti attivati	100%	Direttore Sanitario - Gruppo dei referenti interni per la ricerca - referees esterni	Direzione generale
	Valutazione dei progetti autofinanziati	VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	Effettuazione di controlli ex post dei progetti conclusi da due anni per la verifica degli outputs del progetto	controllo	Successivamente alla conclusione del progetto	n. campione di progetti conclusi da due anni/n. progetti verificati	100%	Direttore Sanitario - CTS	Direzione generale
Gestione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO	Assegnazione dei progetti ai referee esterni con incarico di collaborazione occasionale nominati con Decreto del Direttore Generale con anonimizzazione del responsabile scientifico proponente e dei referenti coinvolti (per i programmi di ricerca per i quali è prevista la valutazione da parte dei referee esterni)	disciplina conflitto di interessi	in sede di valutazione dei progetti	N° progetti "anonimi" assegnati ai referee/N° progetti attivati	100%	Direttore Sanitario	Direzione generale
	Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei referee esterni (per i programmi di ricerca per i quali è prevista la valutazione da parte dei referee esterni)	disciplina conflitto di interessi	in sede di valutazione dei progetti	n. delle dichiarazioni di assenza di conflitto / n. dei progetti valutati (anche rese nel verbale di valutazione)	100%	Direttore Sanitario	Direzione generale
	Valutazione dei progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	verifica coerenza dei dati oggettivi caricati nei sistemi dell'IZLSER rispetto agli obiettivi programmati della ricerca	controllo	annuale entro il 31/10 di ogni anno	N° progetti verificati/N° progetti individuati a campione (5% dei progetti conclusi negli ultimi 3 anni)	100%	Direttore Sanitario	Direzione generale
Gestione delle attività di ricerca	Valutazione dei progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE RICHIESTE DI ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO COMMISSIONATO DA TERZI	Approvazione delle proposte progettuali	controllo	in sede di presentazione delle proposte progettuali	n. progetti approvati / n. progetti attivati	100%	Direttore Generale	Direzione generale
	Valutazione dei progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	VALUTAZIONE DEI RISULTATI DELLA RICERCA	verifica coerenza dei dati oggettivi caricati nei sistemi dell'IZLSER rispetto agli obiettivi programmati della ricerca	controllo	annuale entro il 31/10 di ogni anno	N° progetti verificati/N° progetti commissionati conclusi nell'anno precedente	100%	Direttore Sanitario	Direzione generale
Incarichi e nomine	Nomina Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario	Valutazione in ordine all'assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	Verifica delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità	controllo	In fase di nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario	n. delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità verificate/n. nomine effettuate	100%	Direttore Generale	Direzione generale
Incarichi e nomine	Graduazione incarichi dirigenziali	Predisposizione atto di organizzazione aziendale	Acquisizione preventiva del parere, a seconda della tipologia di incarico da conferire, del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario	regolamentazione	in sede di riorganizzazione aziendale	Acquisizione agli atti di un documento contenente il parere del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, a seconda dell'incarico da conferire, per ciascun incarico conferito	100%	Direttore Generale - Sanitario - Amministrativo	Direzione generale
Incarichi e nomine	Proposta nomine Nucleo di Valutazione - Comitato Etico - Comitato Tecnico Scientifico	Definizione dei requisiti per la predisposizione dell'avviso pubblico	Pubblicazione dell'avviso pubblico sul sito aziendale	trasparenza	avvio procedura selettiva	n. bandi di selezione pubblicati/n. bandi di selezione espletati	100%	Direttore Generale - Sanitario - Amministrativo	Direzione generale
Incarichi e nomine	Proposta nomine Nucleo di Valutazione - Comitato Etico - Comitato Tecnico Scientifico	Valutazione idoneità dei candidati	Verifica delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità	controllo	in sede di nomina dei candidatiti individuati dal Consiglio di Amministrazione	n. delle dichiarazioni verificate/n. incarichi affidati	100%	Direttore Generale	Direzione generale

AREA AMMINISTRATIVA

ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)

AREA AMMINISTRATIVA - ELENCO DEI PROCESSI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1990	Il processo è finalizzato alla stipulazione di accordi di collaborazione con enti pubblici, ai sensi dell'art. 15 della L. n.241/1990 ed è descritto nella PG 00/112. Il processo ha avvio con la richiesta da parte della P.A interessata o su iniziativa del dirigente di struttura complessa o equiparato del reparto competente. Nel caso di avvio su richiesta di altra P.A., l'istanza viene trasmessa dal Direttore Generale al dirigente della struttura o equiparato competente. Il dirigente predispone alle Direzioni una relazione tecnica approvata dal Direttore di Dipartimento di afferenza, illustrativa delle attività oggetto della collaborazione proposta e dell'interesse dell'IZSLER alla sua realizzazione, in conformità ai compiti istituzionali dell'Ente. La relazione contiene obbligatoriamente la quantificazione dei costi derivanti dalle attività previste in capo all'IZSLER, con attestazione di congruità degli stessi rispetto alle finalità dell'accordo, nonché ogni ulteriore elemento tecnico rilevante rispetto alla collaborazione proposta, compresi gli obiettivi e i risultati attesi. La relazione viene esaminata dal Direttore Generale, il quale, acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario - valutato ogni aspetto e approvata la quantificazione e congruità dei costi preventivati in relazione agli obiettivi ed alle finalità attesi - nomina il responsabile scientifico della collaborazione e della corretta esecuzione dell'accordo - incaricando l'U.O. Affari Generali e Legali della predisposizione del testo negoziale, secondo le direttive disposte dalla Direzione Generale medesima. L'U.O. Affari Generali e Legali predispone il testo negoziale in collaborazione (per gli aspetti tecnici) con il responsabile scientifico ed eventualmente con le altre strutture competenti. Dopo aver acquisito il nulla-osta finale dalla Direzione in ordine al testo negoziale predisposto, l'U.O. Affari Generali e Legali invia la proposta di accordo all'altra P.A., avviando le trattative negoziali. A conclusione delle trattative negoziali, l'U.O. Affari Generali e Legali, predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione dell'accordo. Successivamente all'adozione di tale provvedimento, con il quale il direttore generale conferma la nomina del responsabile scientifico e lo incarica di redigere una relazione finale al termine della collaborazione, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede agli atti propedeutici alla sottoscrizione dell'accordo, alla sua stipula e repertoriazione. Copia dell'accordo sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono, quindi, trasmesse al responsabile scientifico, al direttore del dipartimento e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso per gli adempimenti di competenza. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazionedell'imposta di bollo e, ove dovuto, alla richiesta di rimborso per la quota di competenza dell'altro contraente. Sulla base della durata della collaborazione e delle attività oggetto della stessa, l'U.O. Affari Generali e Legali può richiedere al responsabile dell'esecuzione dell'accordo <i>report</i> periodici sullo stato di esecuzione della collaborazione. In prossimità della scadenza l'U.O. Affari Generali e Legali chiede al responsabile scientifico di predisporre una relazione finale a favore della Direzione sull'esecuzione della collaborazione, sui risultati ottenuti e sui costi effettivamente sostenuti. Tale relazione, sottoscritta per approvazione dal Direttore del Dipartimento, potrà altresì contenere una motivata richiesta di rinnovo dell'accordo che verrà istruita secondo il medesimo procedimento sopra descritto, in quanto compatibile. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE COMPETENTE/DIRETTORE DI DIPARTIMENTO (DEFINIZIONE/VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI TECNICO-SCIENTIFICI, DEI COSTI E DELL'ESECUZIONE DELL'ACCORDO).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con enti privati e accordi di collaborazione internazionale	Il processo è finalizzato a disciplinare la stipulazione di accordi di collaborazione con enti privati e con enti stranieri. Il processo ha avvio con la richiesta da parte dell'ente interessato o su iniziativa del responsabile del reparto competente. Nel caso di avvio su richiesta di altro ente, l'istanza viene trasmessa al responsabile del reparto competente. Il responsabile predispone e trasmette al Direttore Generale una relazione tecnica illustrativa delle attività oggetto della collaborazione proposta e dell'interesse dell'IZSLER alla sua realizzazione, in conformità ai compiti istituzionali dell'Ente. La relazione contiene obbligatoriamente la quantificazione dei costi derivanti dalle attività previste in capo all'IZSLER, nonché ogni ulteriore elemento tecnico rilevante rispetto alla collaborazione proposta, compresi gli obiettivi e i risultati attesi. La relazione viene esaminata dalla Direzione Generale, la quale - valutato ogni aspetto e verificata la congruità dei costi preventivati in relazione agli obiettivi ed alle finalità attesi - incarica l'U.O. Affari Generali e Legali della predisposizione del testo negoziale, secondo le direttive disposte dalla Direzione medesima. L'U.O. Affari Generali e Legali predispone il testo negoziale in collaborazione (per gli aspetti tecnici) con il responsabile del reparto competente ed eventualmente con le ulteriori strutture interessate. Dopo aver acquisito il nulla-osta finale dalla Direzione in ordine al testo negoziale predisposto, l'U.O. Affari Generali e Legali invia la proposta di accordo all'altro contraente, avviando le trattative negoziale. Per gli accordi di collaborazione internazionale viene acquisita, ove necessaria, la previa autorizzazione del Ministero della Salute. A conclusione delle trattative, l'U.O. Affari Generali e Legali, predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione dell'accordo. Successivamente all'adozione di tale provvedimento, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede agli atti propedeutici alla sottoscrizione dell'accordo, alla sua stipula e repertoriazione. Copia dell'accordo sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono quindi trasmesse al responsabile dell'esecuzione dell'accordo (come individuato nel provvedimento del DG) e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo (laddove applicabile) per la quota di competenza dell'altro contraente. Sulla base della durata della collaborazione e delle attività oggetto della stessa, l'U.O. Affari Generali e Legali può richiedere al responsabile dell'esecuzione dell'accordo <i>report</i> periodici sullo stato di esecuzione della collaborazione. In prossimità della scadenza l'U.O. Affari Generali e Legali chiede al responsabile dell'esecuzione di predisporre una relazione finale a favore della Direzione sull'esecuzione della collaborazione, sui risultati ottenuti e sui costi effettivamente sostenuti. Tale relazione potrà altresì contenere una motivata richiesta di rinnovo dell'accordo che verrà istruita secondo il medesimo procedimento sopra descritto. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RRESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE DEL REPARTO (DEFINIZIONE/VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI TECNICO-SCIENTIFICI E DELL'ESECUZIONE DELL'ACCORDO).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	Il processo ha come finalità la stipulazione di contratti per la circolazione (licenze, opzioni, cessione, etc) di diritti di proprietà industriale di cui l'IZSLER è titolare (brevetti, know-how, marchi, etc). Il processo può avere avvio: a) con la richiesta da parte dell'operatore economico interessato, anche per le vie brevi direttamente al dirigente competente (nel caso di circolazione dei diritti "non in esclusiva"/"non definitiva"); b) con il provvedimento del DG di individuazione in via definitiva dell'aggiudicatario (circolazione "in esclusiva"/cessione definitiva della titolarità). IPOTESI SUB A): la richiesta viene valutata (in via diretta o su richiesta della Direzione) dal rdirigente di struttura complessa o equiparata competente, il quale predispone e trasmette alle Direzioni una relazione tecnica illustrativa dell'oggetto della stessa, nonché della possibilità e dell'interesse dell'IZSLER ad accoglierla, senza pregiudizio ed in conformità all'attività istituzionale. La relazione contiene obbligatoriamente la quantificazione del corrispettivo da applicare, con relativa attestazione della sua congruità, nonché ogni ulteriore elemento tecnico rilevante, unitamente alla valutazione tecnica in ordine all'accoglimento della richiesta. La relazione, approvata dal direttore del dipartimento di afferenza, viene esaminata dalla Direttore generale il quale - acquisiti i pareri del direttore sanitario e del direttore amministrativo per gli ambiti di competenza, valutato ogni aspetto e verificata la congruità del corrispettivo - incarica l'U.O. Affari Generali e Legali della predisposizione del testo negoziale, secondo le direttive emanate dalla Direzione medesima. IPOTESI SUB B): la Direzione trasmette all'U.O. Affari Generali e Legali il decreto del Direttore Generale di individuazione del cessionario/licenziario/promissario, incaricando la medesima U.O. di predisporre il relativo testo negoziale, sulla base delle condizioni definite negli atti della procedura di individuazione. In entrambe le ipotesi, dopo aver ricevuto l'incarico, l'U.O. Affari Generali e Legali previa verifica della regolarità dei pagamenti del contraente, predispone il testo negoziale sulla base della documentazione istruttoria pregressa, in collaborazione (per gli aspetti tecnici) con il dirigente di struttura complessa o equiparata competente, il Direttore del Dipartimento ed eventualmente con altre strutture interessate. Dopo aver acquisito il nulla-osta finale dalla Direzione generale in ordine al testo negoziale predisposto, l'U.O. Affari Generali e Legali invia la proposta di contratto all'operatore economico richiedente/aggiudicatario, avviando le trattative negoziali. A conclusione delle trattative negoziali, l'U.O. Affari Generali e Legali predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione del contratto. Successivamente all'adozione di tale provvedimento, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede agli atti propedeutici alla sottoscrizione del contratto, alla sua stipula e repertoriazione. Copia del contratto sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono, quindi, trasmesse al responsabile dell'esecuzione del contratto (come individuato nel provvedimento del DG), al direttore del dipartimento e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso (Reparti, U.O, etc.). L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente, se dovuta. NELLE IPOTESI SUB A: sulla base della durata del contratto e delle clausole contrattuali, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede periodicamente alla verifica della regolarità dei pagamenti. In prossimità della scadenza, l'U.O. Affari Generali e Legali chiede al responsabile dell'esecuzione di predisporre una relazione finale a favore della Direzione sull'esecuzione del contratto. Tale relazione potrà altresì contenere una motivata richiesta di rinnovo, che verrà istruita secondo il medesimo procedimento sopra descritto. NELL'IPOTESI SUB B: l'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla verifica del corretto pagamento del corrispettivo, nonché dell'esecuzione da parte dell'altro contraente degli adempimenti di legge eventualmente derivanti dal contratto (ad es. trascrizione della cessione presso l'Ufficio Italiano Brevetti e Marchi). PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE COMPETENTE/DIRETTORE DI DIPARTIMENTO(DEFINIZIONE/VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI TECNICO-SCIENTIFICI, DELLA CONGRUA QUANTIFICAZIONE DEI CORRISPETTIVI E DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	Il processo è finalizzato alla stipula su richiesta dell'interessato di contratti per l'erogazione di prestazioni e/o servizi a pagamento diversi da quelli previsti dal tariffario ed è descritto nella PG 00/113. Il processo ha avvio con la richiesta da parte del soggetto esterno interessato. La richiesta può essere avanzata sia formalmente sia per le vie brevi anche direttamente al dirigente del reparto competente.La richiesta di stipula del contratto deve essere redatta e/o valutata rispettivamente dal dirigente di struttura complessa e/o equiparata a cui il terzo interessato si è rivolto ovvero dal dirigente di struttura complessa e/o equiparata competente individuato dal Direttore Generale, nel caso in cui l'istanza di stipula del contratto pervenga direttamente dal terzo. L'istanza/valutazione tecnica, approvata dal Direttore del Dipartimento di afferenza, e trasmessa alle Direzioni, contiene una relazione tecnica illustrativa delle prestazioni/servizi richiesti, nonché della possibilità, dell'interesse dell'Istituto ad erogarle compatibilmente e senza interferenze con l'attività istituzionale. La relazione contiene obbligatoriamente la quantificazione del corrispettivo da richiedere al terzo, con relativa attestazione della sua congruità, nonché ogni ulteriore elemento tecnico ritenuto utile per la corretta definizione del testo negoziale. L'istanza /valutazione tecnica viene esaminata dal Direttore Generale, il quale acquisiti i pareri del Direttore Sanitario e Amministrativo per gli ambiti di rispettiva competenza, valutato ogni aspetto della relazione, autorizza l'avvio del procedimento di conclusione del contratto, incaricando l'U.O. Affari Generali e Legali della stesura del testo negoziale e degli adempimenti preordinati alla stipula del contratto. L'autorizzazione del Direttore Generale deve contenere l'approvazione ovvero la rideterminazione del corrispettivo quantificato nell'istanza/valutazione tecnica e la nomina del Responsabile dell'esecuzione del contratto (REC). L'U.O. Affari Generali e Legali – previa verifica della regolarità dei pagamenti del contraente - predispone il testo negoziale con il coinvolgimento, laddove necessario, delle competenti strutture dell'IZSLER. Una volta approvato in via istruttoria dal REC e dal Direttore di Dipartimento, il testo negoziale viene sottoposto all'esame finale del Direttore Generale, il quale può acquisire i pareri e le valutazioni del Direttore Sanitario e Amministrativo. Acquisita l'approvazione del Direttore Generale e l'autorizzazione ad avviare le trattative negoziali, l'U.O. Affari Generali e Legali invia la proposta di contratto al terzo. A conclusione delle trattative negoziali, l'U.O. Affari Generali e Legali predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione del contratto, con il quale il D.G. conferma la nomina del REC e lo incarica di trasmettere, a conclusione delle attività, l'attestazione finale sulla corretta e regolare esecuzione del contratto . Successivamente all'adozione di tale provvedimento, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede agli atti propedeutici alla sottoscrizione del contratto da parte di IZSLER, alla sua stipula, protocollazione e repertoriazione. Copia del contratto sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono quindi trasmesse al REC, al Direttore di Dipartimento e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede infine alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente. Sulla base della durata e della natura delle prestazioni del contratto, l'U.O. Affari Generali e Legali può richiedere al REC report periodici sullo stato di esecuzione. A conclusione del contratto l'U.O. procede alla verifica del pagamento del corrispettivo dovuto. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE DELL'IZSLER e DIRETTORE DI DIPARTIMENTO (DEFINIZIONE/VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI TECNICO-SCIENTIFICI E DELLA CONGRUA QUANTIFICAZIONE DEL CORRISPETTIVO), REC (ESECUZIONE DEL CONTRATTO).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per prestazioni di laboratorio e/o servizi previsti dal tariffario dell'ente	Il processo per la stipula di contratti per prestazioni di laboratorio e/o servizi previsti dal tariffario con applicazione degli sconti così come approvati dal CDA (delibera n. 9/2018) è descritta dettagliatamente nella PG 00/092 rev. 5. La rev. n.5 della PG è stata introdotta a seguito dell'approvazione del nuovo schema standard di contratto per prestazioni di laboratorio e/o servizi approvato dal Direttore Generale con decreto del D.G. ff. n. 279 dell'11/09/2019. Il processo ha avvio con la registrazione al protocollo generale dell'Ente della richiesta inviata dal soggetto interessato. L'U.O. Affari Generali e Legali trasmette la richiesta all'U.O. Gestione Servizi Contabili per la verifica della regolarità dei pagamenti. L'UO Gestione Servizi Contabili comunica l'esito di tale verifica trasmettendo il documento "attestazione di verifica contabile". In caso di insolvenza, la procedura si arresta e l'U.O. Affari Generali e Legali comunica al cliente l'impossibilità di avviare la procedura. In caso di regolarità contabile, la richiesta di contratto è trasmessa dalla U.O. Affari Generali e Legali al Direttore Sanitario che provvede a nominare il Referente. L'U.O. Affari Generali e Legali trasmette la richiesta di contratto al referente designato, il quale predispone la relazione tecnica, la valutazione tecnica, la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e trasmette il documento alla U.O. Affari Generali e Legali. L'U.O. Affari Generali e Legali acquisisce i pareri tecnici del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo nonché l'autorizzazione (o diniego) del Direttore Generale. In caso di diniego, l'U.O. Affari Generali e Legali comunica al cliente il rigetto della richiesta, indicandone le motivazioni. In caso di autorizzazione, il Direttore Generale incarica l'U.O. Affari Generali e Legali di provvedere agli adempimenti per la sottoscrizione del contratto. L'U.O. Affari Generali e Legali trasmette al richiedente lo schema di contratto standard e in caso di accettazione acquisisce la sottoscrizione del contratto da parte del contraente e dell'Istituto. Nel caso in cui lo schema standard non venga accettato, l'U.O. Affari Generali e Legali, previa autorizzazione del D.G., avvia apposite trattative negoziali, coinvolgendo le strutture competenti, procedendo alla formale approvazione del contratto con decreto del Direttore Generale, prima di procedere alla sottoscrizione del contratto. L'U.O. Affari Generali e Legali repertoria il contratto sottoscritto e protocollato, ne consegna copia alla U.O. Gestione Servizi Contabili, comunica al Referente l'avvenuta stipula e procede alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente (atti di concessione). I Sistemi Informativi pubblicano il contratto sottoscritto nella intranet aziendale. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE DEL REPARTO (DEFINIZIONE/VALUTAZIONE ASPETTI TECNICO/SCIENTIFICI ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Affari legali e contenzioso	Stipula di convenzione per lo svolgimento di attività formative (scuole di specializzazione, dottorati di ricerca, ..)	Il processo è finalizzato a disciplinare la stipula di convenzioni per il funzionamento di scuole di specializzazione di area medico-veterinaria, Scuola di dottorato e corsi di laurea nei settori di competenza istituzionale dell'IZSLER. Il processo ha avvio con la richiesta da parte dell'Ateneo interessato. La richiesta è esaminata in via diretta dalla direzione, la quale valutata di accoglierla in ragione delle competenze dell'Ente, incarica l'U.O. Affari generali e Legali di predisporre il testo negoziale e di avviare le conseguenti trattative. L'U.O. Affari Generali e Legali predispone il testo negoziale, in collaborazione con le strutture coinvolte, in particolare, con l'U.O. Gestione delle risorse umane per gli aspetti disciplinanti eventuali incarichi di docenza/tutoraggio assegnati a personale dell'IZSLER. Una volta acquisito il nulla osta della Direzione in ordine al testo negoziale predisposto, l'U.O. Affari Generali e Legali trasmette la proposta di convenzione all'Ateneo richiedente. A conclusione delle trattative negoziali, l'U.O. Affari Generali e Legali predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione della convenzione.Per le convenzioni per il funzionamento delle scuole di specializzazione in area veterinaria, una volta che IZSLER avrà approvato lo schema standard, l'U.O. Affari Generali e Legali proporrà all'interessato la stipula della convenzione standard e in caso di accettazione provvederà alla sua approvazione mediante determinazione dirigenziale. Successivamente all'adozione di tali provvedimenti (decreto/determinazione), l'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla sottoscrizione della convenzione approvata con decreto/determinazione ed- alla repertoriazione. Copia della convenzione sottoscritta e del provvedimento di approvazione vengono quindi trasmessi a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione della stessa. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA) E DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (PER LA DISCIPLINA DELL'AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Affari legali e contenzioso	Stipula di convenzioni per tirocini	Il processo è finalizzato alla stipula di convenzioni per tirocini curriculari e/o extracurriculari da svolgersi presso le strutture dell'Istituto. Il processo ha avvio con la richiesta di tirocinio da parte e del soggetto interessato a svolgere il tirocinio presso l'Istituto. La richiesta può essere presentata: alla Formazione Biblioteca, Comunicazione; all'URP; alla U.O. Affari Generali e legali, al dirigente della struttura presso la quale si intende svolgere il tirocinio. Se l'istanza non è presentata alla Formazione, è inoltrata senza ritardo dalla struttura ricevente alla Formazione, Biblioteca, Comunicazione, come da regolamento interno vigente (decreto DG n. 62/2014). Nel caso in cui la Formazione, Biblioteca, Comunicazione, ricevuta l'istanza, verifichi che non sia in vigore una convenzione per tirocini tra l'Istituto e il Promotore (Università di afferenza, istituto scolastico, etc.), comunica alla U.O. Affari generali e legali la richiesta di tirocinio e il nominativo del promotore. L' U.O. Affari generali e legali propone al Promotore la stipulazione di una convenzione sulla base del modello standard approvati con decreto del D.G. n. 252/2018, redatti in conformità alla normativa di Regione Lombardia. In caso di accoglimento della proposta, l' U.O. Affari generali e legali adotta la determinazione dirigenziale di approvazione della convenzione standard ed autorizzazione alla sottoscrizione. La convenzione viene sottoscritta con l'Ente promotore. L' U.O. Affari generali e legali trasmette copia della convenzione sottoscritta alle strutture interessate, per gli adempimenti di competenza. Nel caso in cui il testo standard non venga accettato, l'U.O. Affari generali e legali avvia apposite trattative negoziali, nell'ambito delle quali, ai fini della definizione delle singole clausole negoziali, acquisisce le valutazioni tecniche delle strutture competenti, informando il richiedente dello stato delle trattative. Conclusesi positivamente le trattative, l'U.O. Affari generali e legali cura la stipula della convenzione, previa adozione -del decreto del Direttore Generale, trasmettendone copia alle strutture interessate per gli adempimenti di competenza. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA) E DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA) .	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Procedura ad evidenza pubblica per la stipula di contratti di affitto attivo agrario	Il processo è finalizzato alla cessione a titolo di affitto agrario di due appezzamenti di terreno a destinazione urbanistica agraria di cui l'IZSLER è proprietario. In considerazione della destinazione urbanistica di tali terreni e della non idoneità degli stessi all'espletamento dell'attività istituzionale, la Direzione Generale valuta periodicamente (ogni sei anni) l'opportunità di procedere alla cessione in affitto degli stessi. La Direzione,dopo aver incaricato l'U.O. Tecnico Patrimoniale della quantificazione del canone di affitto sulla base del valore di mercato ed in considerazione di detta quantificazione, autorizza l'utilizzo dei beni del patrimonio immobiliare dell'Ente non rilevanti ai fini istituzionali e l'avvio della procedura ad evidenza pubblica per la cessione in affitto dei terreni e l'individuazione dell'affittuario, incaricando della sua gestione l'U.O. Affari Generali e Legali. L'U.O. Affari Generali e Legali, sulla base della documentazione tecnica fornita dall'U.O. Tecnico Patrimoniale, predispone gli atti di gara (bando e contratto) ed indice ai sensi della vigente normativa apposita asta pubblica. L'indizione dell'asta pubblica e l'approvazione degli atti di gara, la costituzione del seggio di gara e l'aggiudicazione sono approvati con determinazione dirigenziale. Il bando di gara è pubblicato sull'Albo on line dell'Istituto, all'Albo Pretorio della Provincia di Brescia e del Comune di Roncadelle, mentre l'avviso del bando è pubblicato sulla GURI, sul BURL, all'Albo Pretorio del Comune di Brescia e su un quotidiano a diffusione locale. Trattandosi di affitto agrario trova applicazione la legge sui contratti agrari, il bando prevede pertanto esplicitamente il diritto di prelazione a favore degli affittuari uscenti. La procedura ad evidenza pubblica si conclude con l'aggiudicazione definitiva. Le condizioni offerte dall'aggiudicatario vengono quindi comunicate agli affittuari uscenti per l'eventuale esercizio del diritto di prelazione riconosciuto dalla normativa speciale sui contratti agrari. L'U.O. Affari Generali e Legali procede alla verifica dei requisiti per la stipulazione del contratto e, quindi, provvede alla sottoscrizione del contratto con l'aggiudicatario ovvero con gli esercenti il diritto di prelazione. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla registrazione e repertorizzazione del contratto. Copia del contratto e del provvedimento di approvazione viene trasmessa a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso (U.O. Tecnico patrimoniale, U.O Servizi Contabili). Annualmente l'U.O. Affari Generali e Legali provvede all'aggiornamento ed alla richiesta di pagamento del canone su base semestrale. Successivamente ad ogni richiesta di pagamento, l'U.O. Affari generali e legali verifica presso l'U.O. Gestione Servizi Contabili l'avvento pagamento da parte dell'affittuario. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA) E DIRIGENTE DELLA UO TECNICO PATRIMONIALE (PER LA DEFINIZIONE DEGLI ASPETTI TECNICI E LA QUANTIFICAZIONE DEL CANONE).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di affitto attivo di fondo rustico	Il processo è finalizzato alla cessione a titolo di affitto di un fondo rustico di dimensioni ridotte a destinazione urbanistica agraria di cui l'IZSLER è proprietario sito sul territorio del comune di Brescia. In considerazione della sua destinazione urbanistica, della non idoneità del fondo all'espletamento dell'attività istituzionale dell'ente e delle dimensioni ridotte, la Direzione Generale valuta periodicamente (ogni quattro anni) l'opportunità di procedere alla cessione in affitto del fondo. La Direzione dopo aver incaricato l'U.O. Tecnico Patrimoniale della quantificazione del canone di affitto sulla base del valore di mercato ed in considerazione di detta quantificazione, autorizza l'utilizzo dei beni del patrimonio immobiliare dell'Ente non rilevanti ai fini istituzionali e l'avvio della procedura per la cessione in affitto del fondo, incaricando della sua gestione l'U.O. Affari Generali e Legali. L'U.O. Affari Generali e Legali, sulla base della documentazione tecnica fornita dall'U.O. Tecnico Patrimoniale, effettua una consultazione preliminare di mercato per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse all'affitto del fondo.L'indizione della consultazione preliminare di mercato per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse all'affitto; la presa d'atto degli esiti della consultazione preliminare e dell'avvio della trattativa privata; l'aggiudicazione a conclusione della trattativa privata ed approvazione del contratto di affitto sono approvati con determinazione dirigenziale.Il relativo avviso di consultazione è pubblicato sul sito web istituzionale dell'IZSLER, all'albo pretorio del Comune di Brescia e della provincia di Brescia. Sulla base degli esiti della consultazione preliminare, l'U.O. espleta apposita trattativa privata per l'aggiudicazione del contratto alle migliori condizioni. L'U.O. Affari Generali e Legale procede alla verifica dei requisiti per la stipulazione del contratto e, quindi, alla sottoscrizione del contratto approvato con determinazione. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla registrazione e repertorizzazione del contratto. Copia del contratto e del provvedimento di approvazione vengono trasmesse a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso (U.O. Tecnico patrimoniale, U.O Servizi Contabili) Annualmente l'U.O. Affari Generali e Legali provvede all'aggiornamento ed alla richiesta di pagamento del canone su base semestrale. Successivamente ad ogni richiesta di pagamento, l'U.O. affari generali e legali verifica presso l'U.O. Gestione Servizi Contabili, l'avvenuto pagamento da parte del conduttore. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA) DIRIGENTE DELLA UO TECNICO PATRIMONIALE (PER LA DEFINIZIONE ASPETTI TECNICI E QUANTIFICAZIONE DEL CANONE)..	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di locazione attiva ad uso non abitativo su richiesta di parte	Il processo è finalizzato alla cessione a titolo di locazione di spazi presenti presso le sedi dell'IZSLER non funzionali all'espletamento dell'attività istituzionale dell'Ente. Il processo ha avvio con la richiesta da parte del soggetto interessato (ad oggi tre ordini professionali medici veterinari). La richiesta è valutata dalla Direzione e dal Dirigente responsabile della struttura presso cui sono ubicati gli spazi oggetto della richiesta. Qualora la valutazione sia favorevole, in quanto gli spazi in questione non risultano utili all'espletamento dell'attività istituzionale dell'Ente, la Direzione dopo aver incaricato l'U.O. Tecnico Patrimoniale della quantificazione del canone di locazione sulla base del valore di mercato e degli eventuali ulteriori adempimenti di carattere tecnico, autorizza l'avvio della trattativa privata per la stipulazione del relativo contratto, incaricando della sua gestione l'U.O. Affari Generali e Legali. L'U.O. Affari Generali e Legali, sulla base della documentazione tecnica fornita dall'U.O. Tecnico Patrimoniale, predispone il testo del contratto di locazione ed avvia le trattative negoziali, inviando apposita proposta di contratto al richiedente. A conclusione delle trattative negoziali, l'U.O. Affari generali e Legali predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione del contratto di locazione. Per la stipula di contratti di locazione ad uso non abitativo su richiesta degli ordini professionali dei medici veterinari, una volta ricevuta dalla Direzione l'autorizzazione alla concessione in locazione dei beni del patrimonio immobiliare dell'Ente non rilevanti ai fini istituzionali a favore dell'Ordine richiedente e l'autorizzazione all'avvio della trattativa privata secondo le direttive indicate, l'U.O. Affari Generali e Legali, a conclusione della trattativa privata, provvede alla approvazione del contratto di locazione a favore dell'Ordine richiedente mediante determinazione dirigenziale ed alla sottoscrizione del contratto approvato con determinazione.Successivamente all'adozione di tali provvedimenti (decreto/determinazione), l'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla formalizzazione, registrazione e repertorizzazione del contratto. Copia del contratto e del provvedimento di approvazione viene trasmessa a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso (U.O. Tecnico patrimoniale, U.O. Gestione Servizi Contabili, struttura presso cui sono ubicati gli spazi). Annualmente l'U.O. Affari Generali e Legali provvede all'aggiornamento ed alla richiesta di pagamento del canone. L'U.O. Affari Generali e Legali annualmente richiede inoltre all'U.O. Tecnico Patrimoniale la quantificazione degli importi da richiedere a titolo di rimborso spese per le utenze non separabili (riscaldamento, smaltimento rifiuti, etc) e provvede alla relativa richiesta al Conduttore. Successivamente ad ogni richiesta di pagamento, l'U.O. affari generali e legali verifica presso l'U.O. Gestione Servizi Contabili l'avvenuto pagamento da parte del conduttore. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA) E DIRIGENTE DELLA UO TECNICO PATRIMONIALE (PER LA DEFINIZIONE ASPETTI TECNICI E QUANTIFICAZIONE DEL CANONE).	ISTRUTTORIA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ESECUZIONE	
Affari legali e contenzioso	Gestione delle procedure di brevettazione	Il processo è finalizzato a disciplinare la tutela brevettuale di ipotesi inventive realizzate da ricercatori dell'IZSLER nell'ambito dell'attività di ricerca propria dell'Ente. Il processo ha avvio con l'invio alla Direzione di una relazione tecnica redatta ai sensi del vigente regolamento interno in materia di brevetti dal ricercatore autore dell'ipotesi inventiva. La relazione contiene la descrizione dell'ipotesi inventiva, l'indicazione di eventuali co-autori e delle relative quote di contitolarità, nonché la richiesta di depositare istanza brevettuale a nome e con oneri a carico dell'IZSLER. La Direzione, acquisito il parere obbligatorio non vincolante della Commissione Brevetti, dispone in ordine alla richiesta avanzata dal ricercatore. In caso di accoglimento, incarica l'U.O. Affari Generali e Legali di predisporre il contratto di acquisizione dei diritti patrimoniali relativi all'ipotesi inventiva. Nell'ipotesi di co-autori appartenenti ad altri enti, predispone altresì l'accordo di regolamentazione dei diritti di proprietà industriale da stipularsi con l'Ente di appartenenza dei co-inventori. L'U.O. Affari Generali e Legali predispone i due testi negoziali e previa acquisizione del nulla-osta della Direzione avvia le trattative negoziali. A conclusione delle trattative negoziali, l'U.O. Affari Generali e Legali predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione dei contratti. Successivamente all'adozione di tale provvedimento, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede agli atti propedeutici alla sottoscrizione dei contratti, alla loro stipulazione e repertorizzazione. Copia dei contratti e del provvedimento di approvazione viene trasmessa a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione degli stessi (Reparto, U.O. Gestione delle Risorse Umane U.O Servizi Contabili, etc.). L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente, se dovuta. Successivamente alla formale acquisizione dei diritti patrimoniali l'U.O. Affari Generali e Legali cura i rapporti con i mandatarî incaricati del deposito e della gestione delle domande di brevetto, proponendo al Direttore Generale l'adozione degli atti per la corretta gestione di tutte le fasi di brevettazione (autorizzazione/ presa d'atto del deposito della domanda di brevetto nazionale; autorizzazione/presa d'atto deposito della domanda di brevetto PTC; convalide nazionali; disposizione a seguito dei rapporti di ricerca/opinioni di brevettabilità emessi dall'esaminatore nazionale ed internazionale, presa d'atto concessione-rigetto domanda di brevetto, etc). PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), RICERCATORE E DIREZIONE (VALUTAZIONI TECNICO-SCIENTIFICHE).	ISTRUTTORIA PRE-DEPOSITO DELL'ISTANZA DI TUTELA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ISTRUTTORIA POST-DEPOSITO DELL'ISTANZA DI TUTELA	
Affari legali e contenzioso	Gestione del contenzioso	L'U.O. Affari Generali e Legali, una volta ricevuto l'atto giudiziale, raccoglie la documentazione necessaria per procedere giudizialmente, richiedendo e raccogliendo la documentazione e le relazioni da parte dei dirigenti responsabili di struttura interessati, segnalando alla Direzione eventuali urgenze connesse con la costituzione in giudizio. L'U.O. Affari Generali e Legali segnala formalmente il nuovo contenzioso all'U.O. Provveditorato Economato e Vendite per l'apertura della posizione assicurativa. Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7.08.2020, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 28.09.2020, l'Istituto è stato ammesso al patrocinio dell'Avvocatura dello Stato. In forza di tale decreto, l'Avvocatura dello Stato assume la rappresentanza e la difesa dell'IZSLER nei giudizi attivi e passivi avanti le autorità giudiziarie, i collegi arbitrali, le giurisdizioni amministrative e speciali, ai sensi dell'art. 43 RD 1611/1933. All'U.O. Affari Generali e legali compete la gestione dei rapporti tra l'Avvocatura dello Stato, la Direzione e le altre U.O. eventualmente coinvolte. Infine, con Decreto del Direttore Generale viene preso atto dell'intervenuta pronuncia giudiziale. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA).	GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL CONTENZIOSO	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			GESTIONE DEI RAPPORTI CON L' AVVOCATURA DELLO STATO	
Affari legali e contenzioso	Pareri a supporto delle Direzioni	Il processo ha la finalità di fornire pareri a beneficio della Direzione su questioni di competenza della Direzione medesima o di altre strutture. Il processo ha avvio con la richiesta da parte della Direzione all'U.O. Affari Generali e legali. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede, sulla base della richiesta, all'acquisizione della documentazione istruttoria rilevante, chiedendone l'invio da parte della struttura competente. Terminato l'esame della documentazione e lo studio della normativa e giurisprudenza rilevante, l'U.O. Affari Generali e legali trasmette il parere richiesto alla Direzione. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	ELABORAZIONE E TRASMISSIONE DEL PARERE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico	Registrazione della documentazione nel sistema informatico di protocollo con lo scopo di attestare la ricezione e l'invio dei documenti. Ricezione-documenti in arrivo Di competenza degli operatori del Servizio protocollo della sede e delle postazioni decentrate: ricezione della documentazione; verifica dell'integrità del plico; richiesta di eventuali precisazioni; rilascio di ricevuta di ricezione; per la documentazione relativa a procedure concorsuali: verifica della completezza e dei requisiti minimi richiesti dal bando, apposizione della data e ora di ricezione. Ricezione-documenti in uscita Di competenza degli operatori del Servizio protocollo della sede e delle postazioni decentrate: ricezione della documentazione; verifica della completezza e delle informazioni inserite; verifica dell'indicazione della classificazione/fascicolazione Ricezione-documenti interni Di competenza degli operatori del Servizio protocollo della sede e delle postazioni decentrate: ricezione della documentazione; verifica della completezza e delle informazioni inserite; verifica dell'indicazione della classificazione/fascicolazione Registrazione Di competenza degli operatori del Servizio protocollo della sede e delle postazioni decentrate: Classificazione; Fascicolazione; Descrizione dell'oggetto del documento;Selezione del referente; Indicazione allegati (solo per documenti cartacei); Assegnazione (competenza e visibilità); Segnatura Acquisizione ottica (solo per documenti cartacei) Smistamento Di competenza degli operatori del Servizio protocollo della sede e delle postazioni decentrate: consegna del documento alla struttura per la spedizione; consegna del documento al Servizio fattorini per la spedizione PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 3 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	RICEZIONE DEI DOCUMENTI IN ARRIVO	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			RICEZIONE DEI DOCUMENTI IN USCITA	
			RICEZIONE DEI DOCUMENTI INTERNI	
			REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO	
			SMISTAMENTO	
Affari legali e contenzioso	Gestione del registro giornaliero di protocollo (RGP)	Corretta gestione del registro giornaliero di protocollo, atto pubblico di fede privilegiata, per l'attestazione della ricezione e invio dei documenti dell'Istituto Controllo del RGP di competenza dell'UO AAGLL: verifica della corretta registrazione dei documenti: fascicolazione; classificazione; redazione oggetto; flussi documentali e ricezione notifiche; formati dei documenti associati. Segnalazioni errori Segnalazione al Direttore amministrativo degli errori ed anomalie riscontrate Segnalazione alle strutture che hanno registrato il documento delle anomalie/errori Aggiornamento delle informazioni relative alla classificazione e fascicolazione dei documenti, eventuali nuove assegnazioni Conservazione Di competenza della UO AFFARI GENERALI E LEGALI: versamento giornaliero in conservazione; di competenza dell'UO AAGLL: predisposizione del verbale annuale di chiusura del registro giornaliero ed annuale di protocollo e invio in conservazione PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	ANALISI E CONTROLLO DEL RGP	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			SEGNALAZIONI ERRORI	
			CONSERVAZIONE DEI VERBALI DI CHIUSURA	
Affari legali e contenzioso	Gestione del registro dell'albo on-line	Corretta gestione del registro dell'albo online, contenente le pubblicazioni all'albo effettuate da tutte le strutture abilitate e segnalazione tempestiva di eventuali anomalie. Analisi del registro dell'albo online verifica della pubblicazione dei documenti: pubblicazione dei documenti nella sezione indicata; visualizzazione dei documenti Segnalazioni Segnalazione alle strutture competenti di eventuali anomalie di pubblicazione; segnalazione ai sistemi informativi e alla ditta produttrice del software di anomalie del sistema. Conservazione Acquisizione della dichiarazione del dirigente responsabile dei Sistemi informativi in merito alla tenuta dell'albo online (sulle eventuali anomalie verificatesi, modalità di gestione e risoluzione delle stesse) ai sensi dell'art.10 del Regolamento albo online; Verbale annuale di chiusura delle pubblicazioni all'albo online PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	ANALISI DELL'ALBO ONLINE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			SEGNALAZIONI ERRORI	
			CONSERVAZIONE DEI VERBALI DI CHIUSURA	
Affari legali e contenzioso	Trasferimento e riordino di documentazione nella sezione di deposito dell'archivio generale	Attività di trasferimento e riordino della documentazione per la corretta tenuta degli archivi correnti di struttura e per la sedimentazione della documentazione secondo i tempi previsti dal massimario di scarto. Trasferimento della documentazione Censimento e verifica della documentazione conservata presso gli archivi correnti, predisposizione della proposta di trasferimento. Trasferimento: di competenza dell'UO AAGLL: organizzazione del trasferimento e ricezione della documentazione; di competenza dirigenti responsabili: verifica della richiesta e della presenza di procedimenti ancora aperti, verifica e segnalazione di documentazione a conservazione perenne. Riordino della documentazione Riordino: ordinamento e schedatura della documentazione, Trasmissione della schedatura alla struttura di provenienza. Selezione della documentazione per lo scarto Selezione della documentazione destinata allo scarto; elaborazione dell'elenco di scarto da sottoporre alla struttura di provenienza. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	TRASFERIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			RIORDINO DELLA DOCUMENTAZIONE	
			SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	
Affari legali e contenzioso	Trasferimento e riordino di documentazione nella sezione storica dell'archivio generale	Attività di trasferimento e riordino della documentazione per l'inserimento nella sezione storica dell'archivio generale. Trasferimento della documentazione Censimento e verifica della documentazione conservata presso gli archivi correnti, verifica della documentazione presente nella sezione di deposito da inserire nella sezione storica, predisposizione della proposta di trasferimento. Trasferimento: di competenza dell'UO AAGLL: organizzazione del trasferimento e ricezione della documentazione; di competenza dirigenti responsabili: verifica della richiesta e della presenza di procedimenti ancora aperti, verifica e segnalazione di documentazione a conservazione perenne. Riordino della documentazione Riordino: riordino e inventariazione della documentazione, selezione della documentazione per lo scarto. Trasmissione dell'inventario alla struttura di provenienza. Ricondizionamento ed etichettatura. Selezione della documentazione per lo scarto Selezione della documentazione destinata allo scarto; elaborazione dell'elenco di scarto da sottoporre alla struttura di provenienza. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	TRASFERIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			RIORDINO DELLA DOCUMENTAZIONE	
			SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Selezione e scarto della documentazione conservata presso l'archivio generale	Selezione della documentazione per la tutela del patrimonio documentale dell'Ente Selezione Di competenza dell'UO AAGGL: selezione della documentazione che ha maturato i tempi minimi di conservazione previsti dal Piano di conservazione; selezione della documentazione durante le operazioni di riordino Elaborazione proposta di scarto Istruttoria: di competenza dell'UO AAGGL: richiesta e acquisizione dell'autorizzazione allo scarto della documentazione; predisposizione della proposta di scarto sulla base delle autorizzazioni ed esclusioni allo scarto ricevute; determinazione dirigenziale di approvazione della proposta di scarto; acquisizione dell'autorizzazione allo scarto da parte della Soprintendenza archivistica per la Lombardia Di competenza dei dirigenti responsabili: verifica della richiesta e della presenza di procedimenti ancora aperti, autorizzazione allo scarto, diniego allo scarto o parziale esclusione motivati Cessione della documentazione Cessione fisica della documentazione per la distruzione. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ELABORAZIONE PROPOSTA DI SCARTO	
			CESSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	
Affari legali e contenzioso	Consultazione della documentazione conservata presso l'archivio generale	Ricerca e reperimento della documentazione conservata presso l'archivio generale per l'evasione delle richieste di consultazione da parte degli utenti interni/esterni all'Istituto Richiesta di accesso all'archivio Di competenza dei dirigenti responsabili: invio della richiesta di consultazione del documento/fascicolo all'email del Servizio riportante l'identificazione della documentazione richiesta e la motivazione dell'accesso. Per gli utenti esterni: compilazione della richiesta di consultazione mediante domanda scritta indirizzata al Direttore Generale dell'Istituto o ad un suo delegato e per conoscenza alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia. Consultazione della documentazione Di competenza dell'UO Affari generali e legali: valutazione dei tempi e modalità di accesso ed organizzazione dell'accesso; ricerca e reperimento dei documenti/fascicoli; esibizione per consultazione, prelievo, copia della documentazione richiesta. Compilazione della scheda di accesso; redazione del registro degli accessi all'archivio; per gli accessi da parte di esterni: informativa alla Soprintendenza archivistica della Lombardia sul materiale consultato. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	RICHIESTA DI ACCESSO	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			CONSULTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso documentale agli atti	Gestione delle richieste di accesso documentale a garanzia del diritto di partecipazione all'attività amministrativa, del diritto all'informazione e alla tutela dei dati personali. Valutazione dell'istanza: Competenza dell'U.O. Affari Generali e Legali: ricezione per conoscenza della richiesta di accesso agli atti ai sensi della l. 241/90 e ss.mm., registrata in carico alla struttura dell'Ente che detiene il documento.. Competenza del dirigente responsabile della struttura che detiene il documento: esame dell'istanza, verifica del rispetto della disciplina di riferimento (l. 241/90 e ss.mm., DPR 184/2006...) e del regolamento interno per l'evasione della richiesta di accesso. Qualora la richiesta non sia completa di tutta la documentazione necessaria o non sia chiara, il dirigente richiede apposita integrazione dell'istanza Reperimento della documentazione e valutazione degli interessi: Competenza del dirigente responsabile della struttura che detiene il documento: verifica circa la sussistenza dei presupposti per l'evasione della richiesta di accesso (legittimazione e interesse), verifica di eventuali dati personali contenuti nel documento, notifica della richiesta ad eventuali controinteressati. Evasione (accoglimento/differimento/rigetto) della richiesta: Competenza del dirigente responsabile della struttura che detiene il documento: evasione della richiesta nei termini di legge. Competenza dell'U.O. Affari Generali e Legali: monitoraggio del rispetto dei tempi di evasione della richiesta ed eventuale comunicazione alla Direzione dei casi di mancato rispetto di essi. Tenuta/aggiornamento/pubblicazione del registro degli accessi. La procedura è dettagliatamente descritta nel Regolamento in materia di diritto di accesso. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA.	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico generalizzato	Gestione delle richieste di accesso civico generalizzato a garanzia del diritto di partecipazione all'attività amministrativa, del diritto all'informazione e alla tutela dei dati personali. Valutazione dell'istanza: Competenza dell'U.O. Affari Generali e Legali:ricezione per conoscenza dell'istanza registrata in carico alla Direzione (Sanitaria o Amministrativa, secondo la natura dell'atto di cui si richiede l'accesso). Competenza della Direzione: ricezione della richiesta e sua valutazione formale; trasmissione all'ufficio competente in quanto detentore del dato richiesto. Reperimento della documentazione e valutazione degli interessi: Competenza del dirigente responsabile della struttura che detiene il documento/dato/informazione: verifica circa la sussistenza dei presupposti per l'evasione della richiesta di accesso (interesse), verifica di eventuali dati personali contenuti nel documento, notifica della richiesta ad eventuali controinteressati. Evasione (accoglimento/differimento/rigetto) dell'istanza: Competenza del dirigente responsabile della struttura che detiene il document/dato/informazione: evasione ella richiesta di accesso nei termini di legge. Competenza dell'U.O. Affari Generali e Legali: monitoraggio del rispetto dei tempi di evasione della richiesta ed eventuale comunicazione alla Direzione dei casi di mancato rispetto di essi. Tenuta/aggiornamento/pubblicazione del registro degli accessi. Eventuale riesame del RPCT: Competenza del RPCT: valutazione della richiesta di riesame; predisposizione provvedimento motivato nei termini previsti dalla legge; segnalazione al Garante per la protezione dei dati personali in caso di rifiuto/differimento per ragioni di riservatezza. La procedura è dettagliatamente descritta nel Regolamento in materia di diritto di accesso. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+ 1 DIRIGENTE.	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico semplice	Gestione delle richieste di accesso civico semplice a garanzia del diritto di partecipazione all'attività amministrativa, del diritto all'informazione e alla tutela dei dati personali. Valutazione dell'istanza: Competenza del RPCT: ricezione della richiesta di accesso civico semplice e sua valutazione formale; trasmissione al dirigente responsabile della mancata o incompleta pubblicazione oppure del mancato aggiornamento di provvedere ai propri adempimenti. In relazione alla loro gravità, il RRPCT è tenuto a segnalare i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione al Consiglio di Amministrazione, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'Ufficio Procedimenti disciplinari. Evasione dell'istanza: Competenza delle strutture responsabili della pubblicazione: In caso di accoglimento della richiesta procede alla pubblicazione sul sito web dei dati, informazioni o documenti richiesti. Competenza del RPCT: comunicazione al richiedente dell'avvenuta pubblicazione, oppure rigetto motivato della richiesta. Competenza dell'U.O. Affari Generali e Legali: tenuta/aggiornamento/pubblicazione del registro degli accessi. La procedura è dettagliatamente descritta nel Regolamento in materia di diritto di accesso.	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	RPCT
			TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	
Affari legali e contenzioso	Registrazione e gestione dei reclami	Gestione dei reclami ricevuti dall'Istituto per una puntuale e corretta adozione di azioni successive. Registrazione e valutazione del Reclamo: Competenza della struttura ricevente il reclamo: ricezione del reclamo scritto o eventuale trascrizione del reclamo verbale da parte del dipendente e consegna al dirigente responsabile che garantisce la corretta registrazione di protocollo del reclamo e la trasmissione all'URP. Se il reclamo viene ricevuto dall'URP, lo stesso provvede alla registrazione di protocollo. Competenza dell'UO Affari Generali Legali-URP: presa in carico del reclamo, individuazione previo contatto con il RAQ o la DG della struttura responsabile del procedimento, trasmissione alla stessa del reclamo, compilazione registro reclami dell'Ente e trasmissione all'utente di un rapporto sullo stato di avanzamento del reclamo. Accertamento dei fatti: Competenza del dirigente della struttura responsabile del procedimento: presa in carico del reclamo, classificazione del reclamo, valutazione delle cause del reclamo, messa in atto delle azioni conseguenti per evitare che la situazione che ha portato alla presentazione del reclamo si ripeta, predisposizione della risposta sull'esito del reclamo da trasmettere al RAQ (per i reclami riguardanti l'attività di prova) o al DG (per tutti gli altri reclami) per il riesame e l'approvazione, comunicare all'URP la trasmissione dell'esito per il riesame. Competenza dell'UO Affari Generali Legali-URP: trasmissione all'utente di un rapporto sullo stato di avanzamento del reclamo. Riesame: il RAQ, per i reclami relativi alle attività di prova, o il DG per gli ambiti diversi dalle prove, quale figura non direttamente coinvolta nelle attività oggetto del reclamo, riesamina e autorizza la risposta al cliente predisposta dalla struttura responsabile del procedimento. Evasione della risposta: Competenza del dirigente della struttura responsabile del procedimento: comunicare per iscritto al reclamante la risoluzione o il rigetto tramite registrazione di protocollo, trasmettere all'URP di tutte le informazioni pertinenti e documenti previsti. Competenza dell'UO Affari Generali-URP: monitoraggio dei tempi di gestione del reclamo, aggiornamento registro reclami, trasmissione all'utente di un rapporto sullo stato di chiusura del reclamo, garanzia di rintracciabilità delle informazioni di ciascun reclamo, pubblicazione semestrale sul sito web istituzionale di un report dei reclami. La procedura è dettagliatamente descritta nella PG97. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+1 DIRIGENTE.	VALUTAZIONE DEL RECLAMO	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			MONITORAGGIO DEL RECLAMO	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari Legali e Contenzioso	Gestione della carta dei servizi	Procedura di gestione della Carta dei servizi dell'Istituto. Stesura/aggiornamento della Carta dei Servizi: Competenza della Direzione: individuazione di un gruppo di referenti per la stesura dei contenuti della carta dei servizi in collaborazione con l'URP. Competenza del Gruppo di referenti: stesura contenuti e trasmissione all'URP. Competenza dei Sistemi Informativi: implementazione e aggiornamento continuo del sistema di consultazione online delle prove di laboratorio, validate dalla direzione con la collaborazione del gruppo di rerefenti. Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: stesura contenuti di competenza dell'U.O. di appartenenza e accorpamento dei contenuti del gruppo di referenti. Inserimento di link attivi a pagine del sito per l'approfondimento delle tematiche. Ricezione segnalazioni da parte delle strutture dell'ente per eventuali correzioni/ implementazioni dei contenuti della Carta. Predisposizione bozza della carta dei servizi per la validazione da parte della Direzione. Validazione della Carta dei Servizi: Competenza della Direzione: validazione dei contenuti della carta dei servizi. Produzione e pubblicazione della Carta dei Servizi: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: predisposizione della versione digitale definitiva della Carta con eventuale assistenza di una ditta esterna per la cura della parte grafica. Pubblicazione della Carta dei Servizi sul sito web dell'Istituto. Monitoraggio contenuti della Carta dei Servizi: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: controllo dei contenuti testuali della Carta e verifica funzionamento dei link al sito web istituzionale. Segnalazione di eventuali link non funzionanti ai Sistemi Informativi. Eventuale aggiornamento e pubblicazione semestrale della Carta dei Servizi. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+1 DIRIGENTE.	AGGIORNAMENTO E PUBBLICAZIONE DEI CONTENUTI TESTUALI DELLA CARTA DEI SERVIZI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Affari Legali e Contenzioso	Gestione della richieste di informazioni	Gestione della richieste di informazioni per una puntuale e corretta adozione di azioni successive. Valutazione della richiesta di informazioni: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: ricezione delle richieste di informazioni a mezzo e-mail o form online da sito web istituzionale. Individuazione, con l'eventuale supporto della direzione, del destinatario della richiesta e smistamento della richiesta alla struttura competente. Comunicazione all'utente di presa in carico della richiesta. Evasione dela richiesta: Competenza della struttura competente: predisposizione e trasmissione della risposta alla richiesta di informazioni e invio per conoscenza all'URP. Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: monitoraggio dei tempi di evasione della risposta, registrazione della risposta ricevuta per conoscenza dalla struttura competente in un apposito database. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+1 DIRIGENTE.	MONITORAGGIO DELLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Affari Legali e Contenzioso	Gestione della customer satisfaction	Gestione della customer satisfaction al fine di valutare le informazioni di ritorno sulla qualità erogata dai servizi erogati. Predisposizione e pubblicazione dei questionari di gradimento: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: predisposizione dei contenuti all'interno dei questionari di gradimento. Competenza della struttura che eroga il servizio mappato: valutazione e integrazione dei contenuti. Competenza della Direzione: validazione dei contenuti. Distribuzione questionari di gradimento: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: pubblicazione sul sito internet/intranet dei questionari di gradimento, adeguata diffusione delle informazioni. competenza della struttura che eroga il servizio mappato: adeguata diffusione attraverso i propri canali. Raccolta dei questionari di gradimento: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: verifica della corretta trasmissione dei moduli compilati Competenza della struttura che eroga il servizio mappato: raccolta puntuale dei moduli e trasmissione nei tempi definiti all'URP. Elaborazione dei dati e diffusione dei risultati: Competenza dell'UO Affari Generali e Legali-URP: inserimento dati dei questionari ricevuti in specifico database, svolgimento di analisi statistiche, redazione dei report, trasmissione dei report alla Direzione, alla struttura che eroga il servizio mappato, al RAQ e diffusione tramite i canali informativi dell'ente. Competenza della Direzione Generale: validazione del report e autorizzazione alla diffusione/pubblicazione. La procedura è dettagliatamente descritta nella PG98. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+1 DIRIGENTE.	PREDISPOSIZIONE DEI QUESTIONARI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			ELABORAZIONE DEI DATI E DIFFUSIONE DEI RISULTATI	
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Direttore Generale	L'U.O. Affari generali e Legali riceve la proposta di decreto del Direttore Generale predisposta dal dirigente responsabile della struttura a cui è assegnata la responsabilità del procedimento,completa di eventuali allegati e del fascicolo contenente la documentazione istruttoria ento i termini stabiliti ed effettua un preliminare vaglio di regolarità. Nel caso in cui il provvedimento comporti costi per l'Istituto ovvero adempimenti di carattere fiscale viene sottoposto al preventivo parere di regolarità contabile del Dirigente U.O. Gestione servizi contabili. La proposta viene quindi sottoposta al vaglio di legittimità del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario relativamente ai profili tecnici e sanitari, per il rilascio dei relativi pareri. Verificata l'acquisizione di tutti i pareri (parere del responsabile del procedimento e/o del dirigente responsabile, eventuale parere di regolarità contabile, pareri del Direttore Amministrativo e Sanitario), l'U.O. Affari Generali e Legali, appone il visto di competenza sulla proposta di provvedimento e contestualmente viene assegnato il numero di protocollo a ciascuna proposta. L'U.O. Affari Generali e Legali, sulla base delle risultanze della seduta, protocolla l'ordine del giorno, procede alla verbalizzazione, alla numerazione e al successivo confezionamento degli atti. L'U.O. Affari Generali e Legali, dopo la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore Generale provvede alla pubblicazione del provvedimento sull'Albo online del sito istituzionale (qualora l'atto sia immediatamente esecutivo) e decorsi 15 giorni, produce la relata di avvenuta pubblicazione. Qualora l'atto necessiti della trasmissione alle Regioni per l'esercizio delle funzioni di controllo, l'U.O. provvede alla trasmissione. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+1 DIRIGENTE.	CONTROLLO FORMALE DELLA PROPOSTA DI DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			PREDISPOSIZIONE DELL'ELENCO DEGLI OGGETTI PRENOTATI PER LA SEDUTA	
			ADOZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE (LA FASE COMPRENDE LA VERBALIZZAZIONE DEGLI ESITI DELLA SEDUTA, LA NUMERAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO, LA SOTTOSCRIZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELL'ATTO)	
			PUBBLICAZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Consiglio di Amministrazione	Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, ovvero il Direttore Amministrativo d'ordine del Presidente, predispone l' ordine del giorno della seduta del CDA. L'U.O. Affari Generali e Legali trasmette la lettera di convocazione del CDA con gli argomenti all'ordine del giorno ai Consiglieri, al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, e al Collegio dei Revisori ovvero, se interessati alla trattazione degli argomenti, ad ulteriori partecipanti. L'U.O. Affari Generali e Legali riceve la proposta di deliberazione del CDA predisposta dal dirigente responsabile della struttura a cui è assegnata la responsabilità del procedimento completa di eventuali allegati e del fascicolo contenente la documentazione istruttoria entro i termini stabiliti, ed effettua un preliminare vaglio di regolarità. Nel caso in cui il provvedimento comporti costi per l'Istituto ovvero adempimenti di carattere fiscale viene sottoposto al preventivo parere di regolarità contabile del Dirigente dell'U.O. Gestione servizi contabili, nonché alla verifica da parte del Collegio dei revisori. La proposta viene quindi sottoposta al vaglio di legittimità del Direttore Amministrativo, per il rilascio del relativo parere. Verificata l'acquisizione di tutti i pareri (del responsabile del procedimento e/o del dirigente responsabile, di regolarità contabile, di legittimità del Direttore Amministrativo) l'U.O. Affari Generali e Legali, appone il visto di competenza e contestualmente viene assegnato il numero di protocollo a ciascuna proposta. L'U.O. Affari Generali e Legali sulla base delle risultanze della seduta, protocolla l'ordine del giorno definitivo che riporta data e argomenti trattati e procede alla verbalizzazione della seduta. Provvede altresì alla numerazione e al confezionamento degli atti assunti dal Consiglio di Amministrazione. L'U.O. Affari generali e legali, acquisita la firma del Presidente del CDA e del Direttore Amministrativo sulla deliberazione definitiva, provvede alla pubblicazione del provvedimento sull'Albo online del sito istituzionale (qualora l'atto sia immediatamente esecutivo) ,e decorsi 15 giorni, produce la relata di avvenuta pubblicazione. Qualora l'atto necessiti della trasmissione alle Regioni per l'esercizio delle funzioni di controllo, l'U.O. provvede alla trasmissione. L'approvazione da parte delle Giunte regionali e l'esito della fase del controllo vengono attestati nel cosiddetto "foglio dell'esecutività" predisposto dall'UO Affari Generali e legali, sottoscritto con firma digitale da parte del Direttore Amministrativo. PERSONALE DELL'UO AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+1 DIRIGENTE.	CONVOCAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
			CONTROLLO FORNALE DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRATIVO	
			PREDISPOSIZIONE DELL'ORDINE DEL GIORNO DEFINITIVO	
			ADOZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE(LA FASE COMPRENDE LA VERBALIZZAZIONE DEGLI ESITI DELLA SEDUTA, LA NUMERAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO, LA SOTTOSCRIZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELL'ATTO)	
			PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	L'IZSLER, oltre ai progetti di ricerca finanziati da enti terzi, può svolgere attività di ricerca finanziate con fondi propri. La predisposizione dei progetti di ricerca autofinanziati avviene in risposta ad appositi bandi aziendali interni predisposti dalla Direzione Strategica. In ragione dell'ammontare delle risorse finanziarie messe a disposizione dal Consiglio di Amministrazione, la Direzione Strategica provvede alla individuazione dei progetti autofinanziati da attivare. Il dirigente proponente invia -la proposta progettuale e la dichiarazione di insussistenza di conflitti di interesse relativa al progetto proposto (con attestazione del dirigente sovraordinato). La proposta viene sottoposta alla valutazione della Direzione Sanitaria, la quale può essere coadiuvata dal Comitato Tecnico-Scientifico dell'IZSLER, dal gruppo interno di supporto alla ricerca o da <i>referee</i> esterni. Acquisita la valutazione degli organismi interni, il Direttore Sanitario propone apposito provvedimento del Direttore Generale di approvazione del progetto e del relativo budget, incaricando gli uffici amministrativi dell'adempimento dei rispettivi compiti. La documentazione relativa alla valutazione dei progetti di ricerca è conservata in appositi fascicoli presso la Direzione Strategica dell'Ente. L'U.O. Affari Generali e Legali, in caso di unità operative esterne, predispone il testo negoziale in collaborazione (per gli aspetti tecnici) con il responsabile scientifico ed eventualmente con le altre strutture competenti.L'Ufficio cura le fasi di negoziazione degli accordi con gli enti partner del progetto. Successivamente all'adozione dei provvedimenti, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla sottoscrizione dell'eventuale accordo, alla sua stipula e repertoriazione, ed inserisce i dati di progetto nel sistema informativo interno Gestione Progetti. Copia del progetto, dell'accordo sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono, quindi, trasmessi al responsabile scientifico e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione della ricerca (Reparti, U.O, etc.). L'Ufficio provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza degli enti che partecipano ai progetti come unità operative, in base a quanto disposto nell'accordo sottoscritto con le stesse. L'ufficio, inoltre, gestisce le procedure amministrative relative alle richieste di proroga e di variazione economica dei progetti. Il responsabile scientifico è responsabile dell'attuazione della ricerca sulla base degli obiettivi di progetto e del budget definito. Alla sua conclusione, predispone, sottoscrive ed invia al Direttore Generale la relazione scientifica e (con il supporto della UO Gestione Servizi Contabili) la rendicontazione economica. Tali resoconti vengono sottoposti al parere della Direzione Strategica, coadiuvata in tale attività dal Comitato Tecnico Scientifico e/o dal Gruppo di Supporto alla Ricerca dell'IZSLER, al fine di verificare la congruenza tra i risultati raggiunti e le finalità programmate. PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRETTORE SANITARIO (BANDO, VALUTAZIONE INTERNA E SELEZIONE) DIRETTORE GENERALE (APPROVAZIONE).	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	U.o. AFFARI GENERALI E LEGALI - Ufficio progetti di ricerca
			STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	
			SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	Il processo prende avvio con la segnalazione del bando da parte dell’U.O. Affari Generali e Legali oppure con una richiesta di partecipazione ad uno specifico bando/opportunità da parte del dirigente interessato, previa verifica, con l'eventuale supporto dell’U.O. Affari Generali e Legali, sulla possibilità per l'IZSLER di partecipare al bando. Il ricercatore fa richiesta preventiva alla Direzione Strategica di autorizzazione alla partecipazione, indicando il bando di riferimento e descrivendo i contenuti e gli obiettivi del progetto, l'ente capofila o i partner, l’interesse per l’IZSLER alla partecipazione. Acquisito il nulla osta a partecipare dalla Direzione Strategica, il ricercatore: •Per i progetti con IZSLER capofila - predispose il piano esecutivo e finanziario del progetto, individuando contenuti, obiettivi, modalità e tempi di esecuzione delle attività di ricerca previste, nonché le unità operative coinvolte, il finanziamento richiesto ed il cofinanziamento a carico dell’Istituto – e lo trasmette alla Direzione Strategica per la valutazione interna, allegando la dichiarazione di insussistenza di conflitti di interesse relativa al progetto proposto (con attestazione del dirigente sovraordinato); •Per i progetti con IZSLER unità operativa di altri enti, acquisisce il progetto di ricerca definitivo presentato dall’ente capofila all’ente finanziatore e lo trasmette alla Direzione Strategica per la valutazione interna. Qualora il bando prescriva la presentazione di un numero massimo di progetti per Ente, la Direzione Strategica provvede a raccogliere le manifestazioni di interesse ai fini di una selezione interna delle proposte. Rientrano in tale tipologia di processo anche le richieste da parte del Ministero della Salute di esecuzione di uno specifico progetto di ricerca, il cui avvio è costituito dalla trasmissione di una convenzione atta a disciplinare il finanziamento e l'attuazione da parte dell'IZSLER del progetto. Le proposte o il progetto definitivo vengono valutati dalla Direzione Sanitaria, coadiuvata dagli organismi interni di valutazione della ricerca - Comitato Tecnico Scientifico e/o Gruppo di Supporto interno e/o referee esterni). La documentazione relativa alla valutazione dei progetti di ricerca è conservata in appositi fascicoli presso la Direzione Strategica dell’Ente. Il Direttore Sanitario informa il Direttore Generale in merito alle risultanze delle valutazioni effettuate. L’approvazione delle proposte progettuali viene comunicata al responsabile scientifico e all’U.O. Affari Generali e Legali con apposita nota del Direttore Generale e/o del Direttore Sanitario. Compatibilmente con le scadenze del relativo bando, l'U.O. Affari Generali e Legali propone apposito provvedimento del Direttore Generale di approvazione dei progetti e dei relativi budget. In caso di approvazione ed ammissione a finanziamento del progetto da parte dell’ente finanziatore, l’U.O. Affari Generali e Legali fornisce supporto per l’eventuale rideterminazione/rimodulazione del piano finanziario del progetto, procede all’attivazione del Codice Unico di Progetto (CUP), cura la fase al convenzionamento con l’ente finanziatore e propone il provvedimento del Direttore Generale di presa d’atto del finanziamento assegnato. Qualora il progetto preveda unità operative esterne, l’U.O. Affari Generali e Legali predispose una bozza di accordo (eventualmente in collaborazione con il responsabile scientifico per gli aspetti tecnici e con altre strutture interessate) o uno schema di accordo (nel caso di programmi di ricerca che prevedano più progetti con IZSLER capofila). L’U.O. Affari Generali e Legali, dopo aver acquisito l'eventuale nulla-osta finale dalla Direzione in ordine al testo negoziale predisposto, propone il decreto del Direttore Generale dello schema di accordo. Successivamente, l'Ufficio cura le fasi di negoziazione e di stipula degli accordi con gli enti partner del progetto, provvedendo alla loro repertoriazione. Successivamente all'adozione dei provvedimenti ed alla stipula degli accordi con gli enti partner, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede ad inserire i dati di progetto nel sistema informativo interno Gestione Progetti. Copia del progetto, dell'accordo sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono, quindi, trasmessi al responsabile scientifico e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione della ricerca (Reparti, U.O, etc.). L’Unità Operativa Gestione Servizi Contabili, ricevuta comunicazione di avvio della ricerca dall’U.O. Affari Generali e Legali, provvede ad inserirne il piano dei costi, distinto per voci di spesa, nel programma di gestione amministrativo-contabile. La U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed all'invio della richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente. L'ufficio, inoltre, gestisce le procedure amministrative relative alle richieste di proroga e di variazione economica dei progetti, la trasmissione delle istanze all'ente finanziatore e le comunicazioni relative agli esiti. Le variazioni del piano economico che non superino il 10% dell’importo finanziato e che non necessitino di autorizzazione da parte dell’ente finanziatore possono essere apportate direttamente dal responsabile scientifico del progetto, attraverso apposita comunicazione all’U.O. Affari Generali e Legali e all’U.O. Gestione dei Servizi Contabili. Per le richieste di variazione economica superiori al 10% dell’importo finanziato e per le richieste di proroga, il responsabile scientifico trasmette l'istanza per l'approvazione al Direttore Generale. Il responsabile scientifico è responsabile dell'attuazione della ricerca. Nei progetti con IZSLER capofila, predispose ed invia al Direttore Generale le relazioni scientifiche intermedie e finali. Il Direttore Generale valuta e (in caso di valutazione positiva) approva le relazioni scientifiche incaricando l'U.O. Affari Generali e Legali a trasmetterle all'ente finanziatore per l'approvazione. La UO Gestione Servizi Contabili predispose e trasmette all'ente finanziatore la rendicontazione economica, sottoscritta dal responsabile scientifico del progetto. A conclusione del processo, l'ente finanziatore valuta la relazione scientifica e, in caso di valutazione positiva, comunica l'approvazione della relazione scientifica ed eroga il saldo. PERSONALE DELL'UNITA' OPERATIVA AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRETTORE SANITARIO (VALUTAZIONE INTERNA) DIRETTORE GENERALE (APPROVAZIONE).	SEGNALAZIONE DEI BANDI E DELLE OPPORTUNITA' DI FINANZIAMENTO	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - Ufficio progetti di ricerca
			PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	
			PROVVEDIMENTI DI PRESA D'ATTO DEI FINANZIAMENTI ASSEGNATI ALL'IZSLER, DI FORMALIZZAZIONE E DI AVVIO DEI PROGETTI	
			STIPULAZIONE CONVENZIONI CON ENTI FINANZIATORI	
			STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	
			SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	Per attività di ricerca commissionata da privati si intendono le prestazioni a pagamento attraverso le quali l'Istituto mette a disposizione di soggetti privati le proprie conoscenze, nonché le professionalità dei propri ricercatori, affinché possano essere svolte, nell'interesse del committente, attività di ricerca. Il processo prende avvio con la richiesta del soggetto privato. La richiesta può essere avanzata sia formalmente sia per le vie brevi, anche direttamente al responsabile del reparto competente. La richiesta viene valutata (in via diretta o su richiesta della Direzione) dal responsabile del reparto competente (dirigente di struttura complessa o direttore sanitario), il quale predispose e trasmette alla Direzione una relazione tecnica illustrativa delle prestazioni/servizi richiesti, nonché della possibilità e dell’interesse del reparto ad accogliere la richiesta, senza pregiudizio dell’attività istituzionale. La relazione contiene obbligatoriamente la quantificazione del corrispettivo da applicare, nonché ogni ulteriore elemento tecnico rilevante rispetto alla richiesta, unitamente alla valutazione tecnica in ordine all’accoglimento o meno della stessa. La relazione viene esaminata dal Direttore Sanitario con riferimento ad ogni aspetto della relazione e alla congruità del corrispettivo, eventualmente coadiuvato da Gruppo di Supporto per la Ricerca. Nel caso di valutazione positiva, il Direttore Generale incarica il dirigente di riferimento a redigere o a verificare il progetto e l’U.O. Affari Generali e Legali della predisposizione del contratto e del successivo avvio delle trattative negoziali. L’U.O. Affari Generali e Legali predispose il testo negoziale in collaborazione con il responsabile del reparto (per gli aspetti tecnici) ed eventualmente con altre strutture interessate. Dopo aver acquisito il nulla-osta finale dalla Direzione, invia la proposta di contratto al richiedente. A conclusione delle trattative negoziali, l'Ufficio progetti di Ricerca, verificata in capo al richiedente la sussistenza dei requisiti per contrarre validamente con l'IZSLER, predispose una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione del contratto. Successivamente all'adozione di tale provvedimento, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede agli atti propedeutici alla sottoscrizione del contratto, alla sua stipula e repertoriazione. Copia del contratto sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono quindi trasmesse al responsabile dell'esecuzione del contratto (come individuato nel provvedimento del DG) e a tutte le strutture coinvolte nell'esecuzione dello stesso. L’U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente. Il responsabile scientifico è responsabile dell'attuazione della ricerca, predispose ed invia al Direttore Generale le relazioni scientifiche intermedie e finali. Il Direttore Generale valuta e (in caso di valutazione positiva) approva le relazioni scientifiche incaricando l'U.O. Affari generali e Legali a trasmetterle al soggetto committente. A conclusione del processo, il soggetto committente eroga il corrispettivo. PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRETTORE SANITARIO ((VALUTAZIONE INTERNA) DIRETTORE GENERALE (APPROVAZIONE).	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA RICERCA COMMISSIONATA	U.o. AFFARI GENERALI E LEGALI - Ufficio progetti di ricerca
			PROGETTAZIONE (DEFINIZIONE E PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE)	
			STIPULAZIONE CONTRATTO CON IL SOGGETTO COMMITTENTE	
Gestione delle attività di ricerca	Raccolta dati per il finanziamento della ricerca corrente	Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali sono destinatari annualmente di un finanziamento per lo svolgimento della ricerca corrente. Il budget totale annuale viene distribuito tra tutti gli IZS a seguito di una procedura comparativa che ha ad oggetto la valutazione ed il confronto di specifici parametri di valutazione della ricerca definiti su base triennale. Il processo prende avvio con la richiesta formale del Ministero della Salute di trasmettere i dati relativi all'IZSLER tramite la compilazione di una apposita "griglia" entro un certa data. L'U.O. Affari Generali e Legali coordina le attività di raccolta dei dati dalle strutture competenti, richiede eventuali correzioni alle strutture interne, e trasmette la griglia compilata al Ministero. A conclusione del processo, il Ministero, a seguito della attività di verifica e comparazione con i dati degli altri IZS, comunica l'ammontare del finanziamento spettante all'IZSLER. PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRIGENTI DI REPARTO/UO (PER LA TRASMISSIONE DEI DATI).	RICHIESTA DEL MINISTERO	U.o. AFFARI GENERALI E LEGALI - Ufficio progetti di ricerca
			RACCOLTA DEI DATI E COMPILAZIONE DELLA GRIGLIA	
			TRASMISSIONE DELLA GRIGLIA AL MINISTERO	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Gestione delle attività di ricerca	Iscrizione dell'IZSLER nella lista degli organismi di cui all'art. 36 del regolamento Efsa	L'IZSLER figura tra gli "organismi competenti" di cui all'articolo 36 del regolamento istitutivo dell'Efsa. La permanenza nell'elenco degli "organismi competenti" è soggetto ad aggiornamento periodico, attraverso la redazione di un apposito questionario. Il processo prende avvio con la richiesta formale di Efsa di trasmettere i dati relativi all'IZSLER tramite la compilazione di un apposito questionario entro un certa data. L'Unità Operativa Affari Generali e Legali coordina le attività di raccolta dei dati dalle strutture competenti e trasmette il questionario compilato ad Efsa. A conclusione del processo, Efsa, a seguito della attività di verifica dei dati trasmessi, comunica l'esito della procedura all'IZSLER e, se favorevole, inserisce l'Istituto nell'apposito elenco degli organismi competenti disponibile on line. PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (REGOLARITA' TECNICA), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), DIRIGENTI DI REPARTO/UO (PER LA TRASMISSIONE DEI DATI).	RICHIESTA DI Efsa	U.o. AFFARI GENERALI E LEGALI - Ufficio progetti di ricerca
			RACCOLTA DEI DATI E COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO	
			TRASMISSIONE DEL QUESTIONARIO AD Efsa	
Gestione delle attività di ricerca	Attuazione convenzioni per lo svolgimento di progetti o attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	Il processo prende avvio con la trasmissione da parte del Ministero della Salute di una convenzione atta a disciplinare l'attuazione da parte dell'IZSLER di attività tecnico-scientifiche non strutturate in progetti di ricerca. La convenzione viene perfezionata nei tempi indicati dal Ministero. Il Direttore Generale incarica un dirigente sanitario quale responsabile scientifico per le attività richieste. Il dirigente incaricato invia la dichiarazione di insussistenza di conflitti di interesse relativa alla convenzione (con attestazione del dirigente sovraordinato) e, qualora lo ritenga necessario, un allegato tecnico relativo all'esecuzione delle attività e la richiesta di coinvolgimento di altri enti partner (richiesta da sottoporre all'approvazione del Ministero). La Direzione Strategica predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione della convenzione da sottoscrivere o di presa d'atto della convenzione sottoscritta. Nel suddetto decreto, il Direttore Generale incarica l'Unità operativa Affari Generali e Legali (o altra struttura eventualmente interessata) della predisposizione degli atti necessari all'avvio dell'attività e della stipula con gli enti partner. La convenzione con il Ministero può prevedere il coinvolgimento di enti partner. In tal caso, l'U.O. Affari Generali e Legali predispone il testo negoziale in collaborazione con il responsabile scientifico (per gli aspetti tecnici) ed eventualmente con altre strutture interessate. Dopo aver acquisito l'eventuale nulla-osta finale dalla Direzione sul testo dell'accordo, l'U.O. Affari generali e Legali predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di approvazione dell'accordo. Successivamente all'adozione di tale provvedimento, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede all'invio dell'accordo all'ente partner, alla sua stipula e repertorizzazione. Copia dell'accordo sottoscritto e del provvedimento di approvazione vengono quindi trasmesse al responsabile scientifico dell'esecuzione dell'accordo (come individuato nel provvedimento del DG) e a tutte le strutture amministrative interessate. L'U.O. Affari Generali e Legali provvede alla quantificazione ed alla richiesta di rimborso dell'imposta di bollo per la quota di competenza dell'altro contraente. Il responsabile scientifico svolge le attività oggetto della convenzione, predispone ed invia al Direttore Generale le relazioni scientifiche intermedie e finali. Il Direttore Generale valuta e (in caso di valutazione positiva) approva le relazioni scientifiche incaricando l'U.O. Affari Generali e Legali a trasmetterle al Ministero. A conclusione del processo, il Ministero valuta la relazione scientifica e la rendicontazione, in caso di valutazione positiva, eroga il saldo. PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA AFFARI GENERALI E LEGALI IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE+IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA. RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO AFFARI GENERALI E LEGALI (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRETTORE GENERALE (APPROVAZIONE), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA RICERCA), RESPONSABILE SCIENTIFICO (PROGETTAZIONE/ESECUZIONE DELLA CONVENZIONE)	STIPULA DELLA CONVENZIONE CON IL MINISTERO/APPROVAZIONE	U.o. AFFARI GENERALI E LEGALI - Ufficio progetti di ricerca
			PROVVEDIMENTI DI PRESA D'ATTO DEI FINANZIAMENTI ASSEGNATI ALL'IZSLER, DI FORMALIZZAZIONE E DI AVVIO DELLE ATTIVITA' OGGETTO DELLA CONVENZIONE	
			STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	
			SVOLGIMENTO DELLA CONVENZIONE	

AREA AMMINISTRATIVA - REGISTRO DEI RISCHI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1990	ISTRUTTORIA	Collaborazione non conforme ai fini istituzionali, ma finalizzata alla realizzazione di altri interessi (personali del dirigente proponente/ valutatore, dell'altra P.A. o di un soggetto terzo) - non corretto utilizzo di risorse pubbliche. Avvio delle attività precedentemente alla stipula dell'accordo con predeterminazione delle obbligazioni contrattuali tra il dirigente proponente-valutatore ed il terzo contraente in assenza delle necessarie autorizzazioni	alta discrezionalità in capo al dirigente proponente/valutatore - conflitto di interessi
		ESECUZIONE	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche	mancanza di controlli - mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione nazionale con privati e accordi di collaborazione internazionale	ISTRUTTORIA	Collaborazione non conforme ai fini istituzionali, ma finalizzata alla realizzazione di altri interessi (personali del dirigente proponente/ valutatore, dell'altra P.A. o di un soggetto terzo) - non corretto utilizzo di risorse pubbliche. Avvio delle attività precedentemente alla stipula dell'accordo con predeterminazione delle obbligazioni contrattuali tra il dirigente proponente-valutatore ed il terzo contraente in assenza delle necessarie autorizzazioni	alta discrezionalità in capo al dirigente proponente/valutatore -conflitto di interessi
		ESECUZIONE	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche	mancanza di controlli - mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ISTRUTTORIA	non remuneratività/congruità dei corrispettivi	alta discrezionalità in capo al dirigente valutatore - conflitto di interessi - mancanza di controlli
			stipulazione del contratto con soggetto insolvente nei confronti dell'IZSLER	mancanza di controlli - conflitto di interessi
		ESECUZIONE	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche	mancanza di controlli
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ISTRUTTORIA	non remuneratività/congruità dei corrispettivi	conflitto di interessi - mancanza di controlli
			stipulazione del contratto con soggetto insolvente nei confronti dell'IZSLER. Avvio delle attività precedentemente alla stipula dell'accordo con predeterminazione delle obbligazioni contrattuali tra il dirigente proponente-valutatore ed il terzo contraente in assenza delle necessarie autorizzazioni	mancanza di controlli
		ESECUZIONE	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche	mancanza di controlli
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per prestazioni di laboratorio e/o servizi previsti dal tariffario dell'ente	ISTRUTTORIA	Stipulazione del contratto con soggetto insolvente nei confronti dell'IZSLER	Mancanza controlli
			Stipulazione del contratto per finalità non conformi all'interesse pubblico	Conflitto di interessi

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Affari legali e contenzioso	Stipula di convenzione per lo svolgimento di attività formative (scuole di specializzazione, dottorati di ricerca, ..)	ISTRUTTORIA	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Stipula di convenzioni per tirocini	ISTRUTTORIA	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Procedura ad evidenza pubblica per la stipula di contratti di affitto attivo agrario	ISTRUTTORIA	Favorire soggetti predeterminati	Conflitto di interessi; Mancanza di trasparenza
		ESECUZIONE	Tolleranza rispetto ad inadempimento contrattualida parte dell'affittuario/ non corretto utilizzo di risorse pubbliche	Mancanza di controlli
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di affitto attivo di fondo rustico	ISTRUTTORIA	Favorire soggetti predeterminati	Conflitto di interessi; Mancanza di trasparenza
		ESECUZIONE	Tolleranza rispetto ad inadempimento contrattualida parte dell'affittuario/ non corretto utilizzo di risorse pubbliche	Mancanza di controlli
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di locazione attiva ad uso non abitativo su richiesta di parte	ISTRUTTORIA	Favorire soggetti predeterminati	Conflitto di interessi; Mancanza di trasparenza
		ESECUZIONE	Tolleranza rispetto ad inadempimento contrattualida parte dell'affittuario/ non corretto utilizzo di risorse pubbliche	Mancanza di controlli
Affari legali e contenzioso	Gestione delle procedure di brevettazione	ISTRUTTORIA PRE-DEDOSITO DELL'ISTANZA DI TUTELA	Nessuno	Nessuno
		ISTRUTTORIA POST-DEDOSITO DELL'ISTANZA DI TUTELA	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Gestione del contenzioso	GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL CONTENZIOSO	Ritardo o omissioni nella trasmissione di tutta la documentazione utile per la difesa dell'Istituto	Complessità e/o mancata conoscenza delle attività che hanno dato luogo alla controversia
			Conclusione di una transazione non rispondente agli interessi dell'Istituto	Conflitto di interessi
		GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'AVVOCATURA DELLO STATO	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Pareri a supporto delle Direzioni	ELABORAZIONE E TRASMISSIONE DEL PARERE	Nessuno	Nessuno
		RICEZIONE DEI DOCUMENTI IN ARRIVO	Nessuno	Nessuno
		RICEZIONE DEI DOCUMENTI IN USCITA	Nessuno	Nessuno

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Affari legali e contenzioso	Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico	RICEZIONE DEI DOCUMENTI INTERNI	Nessuno	Nessuno
		REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO	manomissione del documento; mancato rispetto dei tempi per favorire un soggetto; elusione delle procedure di svolgimento delle attività; rivelazione di notizie riservate/violazione del segreto d'ufficio	esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi soggetti
		SMISTAMENTO	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Gestione del registro giornaliero di protocollo (RGP)	ANALISI E CONTROLLO DEL RGP	Nessuno	Nessuno
		SEGNALAZIONI ERRORI	Nessuno	Nessuno
		CONSERVAZIONE DEI VERBALI DI CHIUSURA	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Gestione del registro dell'albo on-line	ANALISI DELL'ALBO ONLINE	Nessuno	Nessuno
		SEGNALAZIONI ERRORI	Nessuno	Nessuno
		CONSERVAZIONE DEI VERBALI DI CHIUSURA	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Trasferimento e riordino di documentazione nella sezione di deposito dell'archivio generale	TRASFERIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
		RIORDINO DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
		SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Trasferimento e riordino di documentazione nella sezione storica dell'archivio generale	TRASFERIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
		RIORDINO DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
		SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Selezione e scarto della documentazione conservata presso l'archivio generale	SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
		ELABORAZIONE PROPOSTA DI SCARTO	Nessuno	Nessuno
		CESSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Consultazione della documentazione conservata presso l'archivio generale	RICHIESTA DI ACCESSO	Nessuno	Nessuno
		CONSULTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuno	Nessuno
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso documentale agli atti	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	Tardività negli adempimenti	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; conflitto di interessi;
		TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	Alterazione dei tempi; mancata registrazione dell'accesso	Mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico generalizzato	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	Tardività negli adempimenti	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; conflitto di interessi;
		TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	Alterazione dei tempi; mancata registrazione dell'accesso	Mancanza di trasparenza

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico semplice	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	Tardività negli adempimenti; mancata segnalazione dei casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione agli organi e autorità competenti	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; conflitto di interessi;
		TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	Alterazione dei tempi; mancata registrazione dell'accesso	Mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Registrazione e gestione dei reclami	VALUTAZIONE DEL RECLAMO	Mancata considerazione del reclamo; mancato rispetto delle procedure di gestione del reclamo	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; conflitto di interessi;
		MONITORAGGIO DEL RECLAMO	Alterazione dei tempi del reclamo; mancato rispetto delle procedure di gestione del reclamo	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Gestione della carta dei servizi	AGGIORNAMENTO E PUBBLICAZIONE DEI CONTENUTI TESTUALI DELLA CARTA DEI SERVIZI	Alterazione dei contenuti della Carta dei Servizi	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
Affari legali e contenzioso	Gestione della richieste di informazioni	MONITORAGGIO DELLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI	Mancata considerazione della richiesta; alterazione dei tempi della richiesta	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Gestione della customer satisfaction	PREDISPOSIZIONE DEI QUESTIONARI	Omissione di aspetti del servizio che si ha interesse ad escludere dalla valutazione	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza della misura di controllo; conflitto di interessi
		ELABORAZIONE DEI DATI E DIFFUSIONE DEI RISULTATI	Mancata considerazione dei questionari con giudizi negativi; rappresentazione non veritiera dei risultati; alterazione dei tempi di diffusione;	Esercizio prolungato della responsabilità del processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Direttore Generale	CONTROLLO FORMALE DELLA PROPOSTA DI DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	Mancata segnalazione/correzione degli elementi formali	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
		PREDISPOSIZIONE DELL'ELENCO DEGLI OGGETTI PRENOTATI PER LA SEDUTA	Predisposizione di un elenco incompleto/non corretto	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
		ADOZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE (LA FASE COMPRENDE LA VERBALIZZAZIONE DEGLI ESITI DELLA SEDUTA, LA NUMERAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO, LA SOTTOSCRIZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELL'ATTO)	Modifica contenuto del decreto come deciso dal Direttore Generale	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. Conflitto di interessi
		PUBBLICAZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	mancato rispetto dei tempi per favorire/sfavorire un soggetto	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Consiglio di Amministrazione	CONVOCAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	Nessuno	Nessuno
		CONTROLLO FORMALE DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	Mancata segnalazione/correzione degli elementi formali	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
		PREDISPOSIZIONE DELL'ORDINE DEL GIORNO DEFINITIVO	Predisposizione di un elenco incompleto/non corretto	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
		ADOZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE(LA FASE COMPRENDE LA VERBALIZZAZIONE DEGLI ESITI DELLA SEDUTA, LA NUMERAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO, LA SOTTOSCRIZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELL'ATTO)	Modifica contenuto del decreto come deciso dal Consiglio di Amministrazione	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto. Conflitto di interessi
		PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	mancato rispetto dei tempi per favorire/sfavorire un soggetto	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Utilizzo dei fondi dell'Istituto per favorire uno specifico partner; duplicazione di finanziamenti da fonti plurime	Alta discrezionalità in capo al ricercatore proponente; conflitto di interessi; assenza di controlli
		STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche	Mancanza di trasparenza; Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza al fine di favorire soggetti particolari
		SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	Rimodulazione del budget non corrispondente alle necessità del progetto	discrezionalità in capo al Responsabile scientifico; conflitto di interessi; assenza di controlli
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	SEGNALAZIONE DEI BANDI E DELLE OPPORTUNITA' DI FINANZIAMENTO	Asimmetrie informative circa le opportunità di finanziamento al fine di favorire - anche per omissione - determinati ambiti o precisi soggetti rispetto ad altri (progetti con IZSLER capofila)	Assenza di misure e strumenti che favoriscano la massima circolazione delle informazioni sui bandi e sulle opportunità di finanziamento nei riguardi di tutti i ricercatori interni interessati o potenzialmente interessati
	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche) - progetti con IZSLER capofila	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Coinvolgimento di unità operative non ottimali per la corretta esecuzione delle attività (progetti con IZSLER capofila)	Assenza di verifiche/controlli sulla insussistenza di conflitti interessi
			Presentazione di un progetto di ricerca non coerente con le finalità del bando; duplicazione di finanziamenti da fonti plurime (progetti con IZSLER capofila)	Alta discrezionalità in capo al ricercatore proponente; conflitto di interessi; assenza di controlli
			Scelte arbitrarie nell'attribuzione dei finanziamenti per la ricerca, duplicazione di finanziamenti da fonti plurime	Conflitto di interessi; mancanza di trasparenza
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	PROVVEDIMENTI DI PRESA D'ATTO DEI FINANZIAMENTI ASSEGNATI ALL'IZSLER, DI FORMALIZZAZIONE E DI AVVIO DEI PROGETTI	Nessuno	Nessuno
		STIPULA CONVENZIONI CON L'ENTE FINANZIATORE	Nessuno	Nessuno
		STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche.	Mancanza di trasparenza; Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza al fine di favorire soggetti particolari

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche) - progetti con IZSLER capofila	SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	Non corretta esecuzione della ricerca anche al fine di favorire soggetti partner (progetti con IZSLER capofila)	Mancanza di controlli
			Rimodulazione del budget non corrispondente alle necessità del progetto	discrezionalità in capo al Responsabile scientifico; conflitto di interessi; assenza di controlli
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA RICERCA COMMISSIONATA	Non remuneratività/congruità dei corrispettivi	Assenza di procedure di valutazione preventiva delle proposte di ricerca commissionate e dei relativi corrispettivi
		PROGETTAZIONE (DEFINIZIONE E PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE)	Definizione del progetto al fine di favorire l'ente committente e con potenziale pregiudizio delle finalità istituzionali dell'IZSLER. Avvio delle attività precedentemente alla stipula dell'accordo con predeterminazione delle obbligazioni contrattuali tra il dirigente proponente-valutatore ed il terzo contraente in assenza delle necessarie autorizzazioni	Conflitto di interessi; Assenza di verifiche/controlli
		STIPULAZIONE CONTRATTO CON IL SOGGETTO COMMITTENTE	Stipula contratti con clienti insolventi	Assenza di verifiche/controlli sulla situazione debitoria dell'ente committente nei confronti dell'Istituto
Gestione delle attività di ricerca	Raccolta dati per il finanziamento della ricerca corrente	RICHIESTA DEL MINISTERO	Nessuno	Nessuno
		RACCOLTA DEI DATI E COMPILAZIONE DELLA GRIGLIA	Nessuno	Nessuno
		TRASMISSIONE DELLA GRIGLIA AL MINISTERO	Nessuno	Nessuno
Gestione delle attività di ricerca	Iscrizione dell'IZSLER nella lista degli organismi di cui all'art. 36 del regolamento Efsa	RICHIESTA DI EFSA	Nessuno	Nessuno
		RACCOLTA DEI DATI E COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO	Nessuno	Nessuno
		TRASMISSIONE DEL QUESTIONARIO AD EFSA	Nessuno	Nessuno
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di progetti o attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	STIPULA DELLA CONVENZIONE CON IL MINISTERO/APPROVAZIONE	Coinvolgimento, nella progettazione dell'attività, di enti partner non ottimali per la corretta esecuzione delle attività	Conflitto di interessi; Assenza di verifiche/controlli
		PROVVEDIMENTI DI PRESA D'ATTO DEI FINANZIAMENTI ASSEGNATI ALL'IZSLER, DI FORMALIZZAZIONE E DI AVVIO DELLE ATTIVITA' OGGETTO DELLA CONVENZIONE	Nessuno	Nessuno
		STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	Non corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali/non corretto utilizzo di risorse pubbliche. Avvio delle attività precedentemente alla stipula dell'accordo con predeterminazione delle obbligazioni contrattuali tra il dirigente proponente-valutatore ed il terzo contraente in assenza delle necessarie autorizzazioni	Mancanza di trasparenza; Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza al fine di favorire soggetti particolari
		SVOLGIMENTO DELLA CONVENZIONE	Rimodulazione del budget non corrispondente alle necessità del progetto	discrezionalità in capo al Responsabile scientifico; conflitto di interessi; assenza di controlli
			Non corretta esecuzione del progetto o dell'attività	Mancanza di controlli

	AREA AMMINISTRATIVA - VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO												
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1990	ISTRUTTORIA	alto	alto	No	No	No	Si	Si	No	medio	alto	l'alta discrezionalità in capo ad un unico soggetto (responsabile del reparto che propone la collaborazione ovvero valuta la richiesta), unitamente al livello di interesse dei beneficiari, suggeriscono di mantenere alto il livello del rischio corruttivo, nonostante siano state introdotte già da alcuni anni misure di prevenzione che risultano, sulla base degli esiti dei monitoraggi intersorsi, correttamente applicate.
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1991	ESECUZIONE	medio	medio	No	No	Si	Si	Si	No	medio	medio	L'interesse dei destinatari del processo costituisce un elemento idoneo a caratterizzare come a rischio medio l'intera fase di esecuzione del contratto
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione nazionale con privati e accordi di collaborazione internazionale	ISTRUTTORIA	alto	alto	No	No	No	Si	Si	No	medio	alto	La qualificazione giuridica del partner della collaborazione e l'impossibilità di rendere trasparente ogni fase del processo lo rendono ad alto rischio corruttivo
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione nazionale con privati e accordi di collaborazione internazionale	ESECUZIONE	medio	alto	No	Si	Si	Si	Si	No	medio	alto	La qualificazione giuridica del partner della collaborazione e l'impossibilità di rendere trasparente ogni fase del processo lo rendono ad alto rischio corruttivo
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ISTRUTTORIA	alto	alto	No	Si	No	Si	Si	No	medio	alto	Il livello alto dell'interesse dei destinatari del processo unitamente alla complessità tecnica del settore di riferimento rendono la fase ad alto rischio corruttivo.
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ESECUZIONE	medio	alto	No	No	No	Si	Si	No	basso	alto	Il livello alto dell'interesse dei destinatari del processo unitamente alla complessità tecnica del settore di riferimento rendono la fase ad alto rischio corruttivo.
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ISTRUTTORIA	alto	alto	No	Si	No	Si	Si	No	medio	alto	La possibilità di erogare vantaggi di carattere economico a soggetti privati attraverso l'utilizzo di risorse pubbliche determina un elevato rischio corruttivo.
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ESECUZIONE	medio	alto	No	Si	No	Si	Si	No	medio	alto	La possibilità di erogare vantaggi di carattere economico a soggetti privati attraverso l'utilizzo di risorse pubbliche determina un elevato rischio corruttivo
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per prestazioni di laboratorio e/o servizi previsti dal tariffario dell'ente	ISTRUTTORIA	basso	medio	No	No	No	Si	Si	No	medio	medio	L'assenza di discrezionalità nell'applicazione degli sconti introdotta dal CdA nel 2018 comporta un abbassamento al range "medio" del livello di rischio corruttivo
Affari legali e contenzioso	Procedura ad evidenza pubblica per la stipula di contratti di affitto attivo agrario	ISTRUTTORIA	basso	medio	No	No	No	Si	Si	No	basso	medio	Il ristretto novero dei soggetti potenzialmente interessati ai terreni (in ragione della loro collocazione e destinazione urbanistica), la puntuale disciplina dettata dalla legislazione sui contratti agrari e l'indizione ad ogni scadenza contrattuale di apposita asta pubblica con la massima divulgazione del bando (GURI, bollettino regionale, sito web IZSLER, albo pretorio del comune e della provincia di Brescia e del comune di Roncadelle) determina un evidente contenimento del rischio corruttivo

Affari legali e contenzioso	Procedura ad evidenza pubblica per la stipula di contratti di affitto attivo agrario	ESECUZIONE	basso	basso	No	No	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	In considerazione della natura del contratto, la fase di mera esecuzione del contratto - per l'affidamento del quale peraltro viene posta in essere una procedura ad evidenza pubblica - non presenta profili particolari di esposizione al rischio
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di affitto attivo di fondo rustico	ISTRUTTORIA	alto	medio	No	No	No	Sì	Sì	No	basso	medio	Le caratteristiche del fondo (collocazione, dimensioni ridotte, destinazione urbanistica, valore contenuto del canone di affitto in considerazione delle quotazioni del mercato) riducono al minimo l'esposizione del processo al rischio corruttivo. Tuttavia considerata la procedura utilizzata per l'individuazione dell'affittuario, si ritiene opportuno elevare il livello a medio ed individuare corrispondenti misure di presidio dell'imparzialità
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di affitto attivo di fondo rustico	ESECUZIONE	basso	basso	No	No	No	Sì	Sì	No	basso	basso	In considerazione della natura del contratto, la fase di mera esecuzione del contratto non presenta particolari motivi di rischio corruttivo
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di locazione attiva ad uso non abitativo su richiesta di parte	ISTRUTTORIA	alto	medio	No	No	No	Sì	Sì	No	basso	medio	L'alta discrezionalità nella decisione di cedere gli spazi in locazione rende il processo meritevole di essere considerato a medio rischio, nonostante i soggetti richiedenti siano costituite esclusivamente da Pubbliche Amministrazioni
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di locazione attiva ad uso non abitativo su richiesta di parte	ESECUZIONE	basso	basso	No	No	No	Sì	Sì	No	basso	medio	In considerazione della natura del contratto, la fase di mera esecuzione del contratto non presenta particolari motivi di rischio corruttivo
Affari legali e contenzioso	Gestione del contenzioso	GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL CONTENZIOSO	alto	alto	No	No	No	Sì	Sì	No	medio	alto	Le caratteristiche del processo e la discrezionalità in ordine alla gestione della controversia rendono il processo ad alto rischio
Affari legali e contenzioso	Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico	REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO	basso	medio	No	Sì	Sì	No	No	No	basso	medio	presenza di regolamentazione specifica sulla gestione documentale; chiarezza della normativa di riferimento; processo per la maggior parte informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso documentale agli atti	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	basso	basso	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	presenza di regolamento dell'ente in materia di accesso; chiarezza della normativa di riferimento
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso documentale agli atti	TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	basso	basso	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	presenza di regolamento dell'ente in materia di accesso; chiarezza della normativa di riferimento; presenza di un registro degli accessi informatizzato
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico generalizzato	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	basso	basso	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	presenza di regolamento dell'ente in materia di accesso; chiarezza della normativa di riferimento
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico generalizzato	TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	basso	basso	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	presenza di regolamento dell'ente in materia di accesso; chiarezza della normativa di riferimento; presenza di un registro degli accessi informatizzato
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico semplice	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	basso	basso	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	presenza di regolamento dell'ente in materia di accesso; chiarezza della normativa di riferimento
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico semplice	TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	basso	basso	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	basso	presenza di regolamento dell'ente in materia di accesso; chiarezza della normativa di riferimento; presenza di un registro degli accessi informatizzato
Affari legali e contenzioso	Registrazione e gestione dei reclami	VALUTAZIONE DEL RECLAMO	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	basso	medio	presenza di una procedura generale del sistema della qualità IZSLER sulla gestione dei reclami
Affari legali e contenzioso	Registrazione e gestione dei reclami	MONITORAGGIO DEL RECLAMO	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	basso	medio	presenza di una procedura generale del sistema della qualità IZSLER sulla gestione dei reclami
Affari legali e contenzioso	Gestione della carta dei servizi	AGGIORNAMENTO E PUBBLICAZIONE DEI CONTENUTI TESTUALI DELLA CARTA DEI SERVIZI	basso	basso	No	Sì	No	No	misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	presenza di una procedura generale del sistema della qualità IZSLER
Affari legali e contenzioso	Gestione delle richieste di informazioni	MONITORAGGIO DELLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI	basso	basso	No	Sì	No	No	misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	presenza di una procedura generale del sistema della qualità IZSLER
Affari legali e contenzioso	Gestione della customer satisfaction	PREDISPOSIZIONE DEI QUESTIONARI	basso	basso	No	Sì	Sì	No	misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	presenza di una procedura generale del sistema della qualità IZSLER sulla gestione delle customer satisfaction
Affari legali e contenzioso	Gestione della customer satisfaction	ELABORAZIONE DEI DATI E DIFFUSIONE DEI RISULTATI	basso	basso	No	Sì	Sì	No	misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	presenza di una procedura generale del sistema della qualità IZSLER sulla gestione delle customer satisfaction
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Direttore Generale	CONTROLLO FORMALE DELLA PROPOSTA DI DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	basso	medio	No	No	Sì	No	misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Direttore Generale	PREDISPOSIZIONE DELL'ELENCO DEGLI OGGETTI PRENOTATI PER LA SEDUTA	basso	medio	No	No	Sì	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.

Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Direttore Generale	ADOZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE (LA FASE COMPRENDE LA VERBALIZZAZIONE DEGLI ESITI DELLA SEDUTA, LA NUMERAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO, LA SOTTOSCRIZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELL'ATTO)	basso	medio	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; presenza di normativa regionale; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Direttore Generale	PUBBLICAZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	basso	medio	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Consiglio di Amministrazione	CONTROLLO FORMALE DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	basso	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Consiglio di Amministrazione	PREDISPOSIZIONE DELL'ORDINE DEL GIORNO DEFINITIVO	basso	medio	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Consiglio di Amministrazione	ADOZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (LA FASE COMPRENDE LA VERBALIZZAZIONE DEGLI ESITI DELLA SEDUTA, LA NUMERAZIONE, IL CONFEZIONAMENTO, LA SOTTOSCRIZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELL'ATTO)	basso	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; presenza di normativa regionale; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Affari legali e contenzioso	Gestione provvedimenti amministrativi del Consiglio di Amministrazione	PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	basso	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	basso	presenza di regolamentazione specifica sui provvedimenti; processo altamente informatizzato; sistema informatico di gestione a norma e tracciabilità delle informazioni.
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	alto	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	alto	Rischio elevato in ragione della discrezionalità insita nella fase di progettazione e di individuazione degli enti partner, per il quale sono previste misure di prevenzione. La fase della progettazione non prevede misure di trasparenza del processo decisionale, anche a tutela del know how dell'IZSLER. La rotazione non è attuabile in quanto la ricerca è proposta su iniziativa del singolo dirigente.
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	basso	medio	No	No	Si	Si	Si	No	basso	medio	Il rischio è considerato medio in funzione dell'interesse del proponente e dell'ente partner di perfezionare l'accordo al fine di avviare la ricerca ed ottenere il finanziamento. Tale fase del processo è regolamentata da disposizioni interne ed esistono sufficienti misure di trasparenza atte a contrastare i rischi associati
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	medio	medio	No	No	No	Si	Si	No	basso	medio	Il rischio corruttivo è medio. Il rischio è contrastato dalle misure di controllo adottate senza limitare l'efficienza organizzativa.
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da	SEGNALAZIONE DEI BANDI E DELLE OPPORTUNITA' DI FINANZIAMENTO	basso	basso	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il rischio è valutato basso perché i bandi di ricerca e le opportunità di finanziamento ritenute di interesse per le finalità istituzionali dell'IZSLER vengono sempre segnalate indistintamente a tutti i membri del Gruppo di Supporto che rappresentano i dipartimenti e veicolano le informazioni ai rispettivi dirigenti sanitari.
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	medio	medio	No	No	No	Si	Si	No	medio	medio	Rischio medio in ragione della discrezionalità insita nella fase di progettazione, contenuta però nei limiti imposti dal bando o programma di ricerca. La fase della progettazione non prevede misure di trasparenza del processo decisionale, anche a tutela del know how dell'IZSLER. La rotazione non è prevista quale misura, in ragione del fatto che il progetto è proposto in base all'iniziativa del singolo ricercatore
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	basso	medio	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	medio	Tale fase del processo è regolamentata da disposizioni interne ed esistono sufficienti misure di trasparenza atte a contrastare i rischi associati
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	alto	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	alto	Discrezionalità. Non sono previste misure di trasparenza nella fase di esecuzione della ricerca e di elaborazione dei risultati, anche al fine di tutelare il know how dell'Istituto. La rotazione non è attuabile in questa fase, in quanto il gruppo di ricerca per lo svolgimento del progetto è stato definito nella fase di progettazione e non è modificabile durante lo svolgimento del progetto.
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA RICERCA COMMISSIONATA	basso	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	alto	Il rischio elevato è connesso all'interesse di attivare la ricerca da parte dell'ente committente

Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	PROGETTAZIONE (DEFINIZIONE E PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE)	alto	alto	No	No	No	Sì	Sì	No	non attuabile	alto	Rischio elevato in ragione della discrezionalità insita nella fase di progettazione. La fase della progettazione non prevede misure di trasparenza del processo decisionale, soprattutto per la riservatezza del know how richiesta dall'ente committente.
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	STIPULAZIONE CONTRATTO CON IL SOGGETTO COMMITTENTE	basso	alto	No	No	Sì	Sì	Sì	No	non attuabile	alto	Elevato interesse dell'ente committente a perfezionare il contratto per dare avvio alla ricerca
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	STIPULA DELLA CONVENZIONE CON IL MINISTERO/APPROVAZIONE	alto	alto	No	No	No	Sì	Sì	No	non attuabile	alto	Rischio elevato in ragione della discrezionalità insita nella fase di progettazione e di individuazione degli enti partner. La fase della progettazione non prevede misure di trasparenza del processo decisionale, anche a tutela del know how dell'IZSLER e della riservatezza delle attività sanitarie affidate dal Ministero.
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	basso	medio	No	No	Sì	Sì	Sì	No	non attuabile	medio	Tale fase del processo è regolamentata da disposizioni interne ed esistono sufficienti misure di trasparenza atte a contrastare i rischi associati
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	SVOLGIMENTO DELLA CONVENZIONE	alto	alto	No	No	No	Sì	Sì	No	non attuabile	alto	Non sono previste misure di trasparenza nella fase di esecuzione della ricerca e di elaborazione dei risultati, anche al fine di tutelare il know how dell'Istituto e la riservatezza delle attività sanitarie affidate dal Ministero. La rotazione non è attuabile in questa fase, in quanto il gruppo di ricerca per lo svolgimento del progetto è stato definito nella fase di progettazione e non è modificabile durante lo svolgimento del progetto.

AREA AMMINISTRATIVA - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1990	ISTRUTTORIA	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente/valutatore con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Regolazione conflitto di interessi	al momento della richiesta di stipula/VALUTAZIONE	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° accordi stipulati	100%	dirigente proponente/valutatore e dirigente sovraordinato (direttore di dipartimento/direttore sanitario/direttore amministrativo	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1991	ESECUZIONE	Pubblicazione degli elementi principali dell'accordo nella sezione Amministrazione Trasparente	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dalla stipula dell'accordo o dalla presa d'atto delle convenzioni sottoscritte	N° accordi pubblicati/N° accordi stipulati da oltre 30 giorni	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione con P.A. ex art.15 legge 241/1992	ESECUZIONE	Trasmissione al DG di apposita relazione finale sull'esecuzione dell'accordo e visto del DG	Misura di controllo	entro 60 giorni dalla conclusione degli accordi	N° relazioni finali sull'esecuzione dell'accordo acquisite e vistate dal DG/N° accordi conclusi da oltre 60 giorni	100%	Responsabile scientifico della collaborazione e della corretta esecuzione dell'accordo e Direttore Generale	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione nazionale con privati e accordi di collaborazione internazionale	ISTRUTTORIA	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente/valutatore con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Regolazione conflitto di interessi	al momento della richiesta di stipula/VALUTAZIONE	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° contratti stipulati	100%	dirigente proponente/valutatore e dirigente sovraordinato	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione nazionale con privati e accordi di collaborazione internazionale	ESECUZIONE	Pubblicazione degli elementi principali dell'accordo nella sezione Amministrazione Trasparente	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dalla stipula dell'accordo o dalla presa d'atto delle convenzioni sottoscritte	N° accordi pubblicati/N° accordi stipulati da oltre 30 giorni	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di accordi di collaborazione nazionale con privati e accordi di collaborazione internazionale	ESECUZIONE	Trasmissione al DG di apposita relazione finale sull'esecuzione dell'accordo e visto del DG	Misura di controllo	entro 60 giorni dalla conclusione degli accordi	N° relazioni finali sull'esecuzione dell'accordo acquisite e vistate dal DG/N° accordi conclusi da oltre 60 giorni	100%	Responsabile scientifico e della corretta esecuzione dell'accordo e Direttore Generale	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ISTRUTTORIA	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente/valutatore con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Regolazione conflitto di interessi	al momento della richiesta di stipula/VALUTAZIONE	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° contratti stipulati	100%	dirigente proponente/VALUTATORE e dirigente sovraordinato (direttore di dipartimento/direttore sanitario/direttore amministrativo	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ISTRUTTORIA	Attestazione del dirigente responsabile di struttura sulla remuneratività/congruità dei corrispettivi e relativa approvazione del Direttore di Dipartimento	Misura di controllo	al momento della richiesta di stipula/valutazione	N° dei contratti con attestazione di remuneratività-congruità dei corrispettivi/n° dei contratti stipulati	100%	dirigente di struttura/direttore di dipartimento	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ISTRUTTORIA	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	al momento delle richieste di stipula nuovi contratti	N° dei contratti verificati con regolarità dei pagamenti/n° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per la circolazione di diritti di proprietà industriale (cessioni, opzioni, licenza di know-how, brevetti, marchi ed altri diritti di privativa industriale; etc)	ESECUZIONE	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	alla scadenza del contratto	N° dei contratti verificati/ N° dei contratti in scadenza	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ISTRUTTORIA	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente/valutatore con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Regolazione conflitto di interessi	al momento della richiesta di stipula/VALUTAZIONE	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° contratti stipulati	100%	dirigente proponente/valutatore e dirigente sovraordinato (direttore di dipartimento/direttore sanitario/direttore amministrativo	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ISTRUTTORIA	Attestazione del dirigente responsabile di struttura sulla remuneratività/congruità dei corrispettivi e relativa approvazione del Direttore di Dipartimento	Misura di controllo	al momento della richiesta di stipula/valutazione	N° dei contratti con attestazione di remuneratività-congruità dei corrispettivi/n° dei contratti stipulati	100%	dirigente di struttura/direttore di dipartimento	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ISTRUTTORIA	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	al momento delle richieste di stipula nuovi contratti	N° dei contratti verificati con regolarità dei pagamenti/n° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti su richiesta dell'interessato per l'erogazione di prestazioni tecnico/scientifiche e servizi a pagamento diversi dalle prestazioni/servizi previsti dal tariffario dell'IZSLER	ESECUZIONE	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	alla scadenza del contratto	N° dei contratti verificati/ N° dei contratti in scadenza	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per prestazioni di laboratorio e/o servizi previsti dal tariffario dell'ente	ISTRUTTORIA	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente referente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del sovraordinato	Regolazione conflitto di interessi	nel corso dell'istruttoria	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del Direttore Sanitario (o Direttore Generale) acquisite/N° contratti stipulati	100%	dirigente referente e Direttore Sanitario (o Direttore Generale nel caso in cui il referente sia il Direttore Sanitario)	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Stipula di contratti per prestazioni di laboratorio e/o servizi previsti dal tariffario dell'ente	ISTRUTTORIA	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	al momento delle richieste di stipula nuovi contratti	N° dei contratti verificati con regolarità dei pagamenti/n° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Procedura ad evidenza pubblica per la stipula di contratti di affitto attivo agrario	ISTRUTTORIA	Pubblicazione dei dati principali del contratto	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dalla stipula del contratto	N° dei contratti pubblicati/ N° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Procedura ad evidenza pubblica per la stipula di contratti di affitto attivo agrario	ESECUZIONE	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	annualmente	N° verifiche annuali/N° contratti in essere	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di affitto attivo di fondo rustico	ISTRUTTORIA	Pubblicazione dei dati principali del contratto	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dalla stipula del contratto	N° dei contratti pubblicati/ N° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di affitto attivo di fondo rustico	ESECUZIONE	Verifica periodica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	annualmente	N° verifiche annuali/N° contratti in essere	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di locazione attiva ad uso non abitativo su richiesta di parte	ISTRUTTORIA	Pubblicazione dei dati principali del contratto	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dalla stipula del contratto	N° dei contratti pubblicati/ N° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Trattativa privata per la stipula di contratti di locazione attiva ad uso non abitativo su richiesta di parte	ESECUZIONE	Verifica periodica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	annualmente	N° verifiche annuali/N° contratti in essere	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione del contenzioso	GESTIONE AM MINISTRATIVA DEL CONTENZIOSO	Trasmissione nei tempi utili da parte del dirigente responsabile della struttura cui si riferisce la controversia all'ufficio legale (o al DG) di una relazione sulla controversia avente quali allegati tutta la documentazione istruttoria necessaria	Misura di controllo	al momento dell'apertura della controversia	N° delle relazioni trasmesse/n° delle controversie	100%	Dirigente della struttura interessata dalla controversia	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione del contenzioso	GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL CONTENZIOSO	Dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi da parte del Direttore Generale	Regolazione conflitto di interessi	prima della sottoscrizione della transazione da parte del Direttore Generale	N° di dichiarazioni/n° di transazioni	100%	Direttore Generale	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico	REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO	Controllo giornaliero dei registri di protocollo	Misura di controllo	entro la giornata lavorativa successiva	n° registri di protocollo/ n° registri inviati in conservazione	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso documentale agli atti	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	Rispetto dei termini e delle procedure indicate dal regolamento	Misura di trasparenza	continuativamente nel corso dell'anno	N° accessi che rispettano i termini indicati nel regolamento e nelle procedure/N° accessi ricevuti	100%	Dirigente U.O. Affari generali e Legali	Affari Generali e Legali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso documentale agli atti	TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del registro degli accessi con cadenza trimestrale	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dal termine di ogni trimestre	N° accessi pubblicati/N° accessi ricevuti	100%	Dirigente U.O. Affari generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico generalizzato	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	Rispetto dei termini e delle procedure indicate dal regolamento	Misura di regolamentazione	continuativamente nel corso dell'anno	N° accessi che rispettano i termini indicati nel regolamento e nelle procedure/N° accessi ricevuti	100%	Dirigente U.O. Affari generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico generalizzato	TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del registro degli accessi con cadenza trimestrale	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dal termine di ogni trimestre	N° accessi pubblicati/N° accessi ricevuti	100%	Dirigente U.O. Affari generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico semplice	VALUTAZIONE DELL'ISTANZA	Rispetto dei termini e delle procedure indicate dal regolamento	Misura di regolamentazione	continuativamente nel corso dell'anno	N° accessi che rispettano i termini indicati nel regolamento e nelle procedure/N° accessi ricevuti	100%	Direttore Amministrativo	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione richieste di accesso civico semplice	TENUTA E PUBBLICAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ACCESSI	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del registro degli accessi con cadenza trimestrale	Misura di trasparenza	entro 30 giorni dal termine di ogni trimestre	N° accessi pubblicati/N° accessi ricevuti	100%	Dirigente U.O. Affari generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Registrazione e gestione dei reclami	VALUTAZIONE DEL RECLAMO	Verifica ispettiva interna del RAQ	Misura di controllo	entro il 31.12 di ogni anno	N° di verifiche annuali da parte del RAQ	>=1	RAQ	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Registrazione e gestione dei reclami	MONITORAGGIO DEL RECLAMO	Pubblicazione sul sito istituzionale di rapporti semestrali in cui si registrano il numero di reclami/segnalazioni, l'oggetto degli stessi e il termine di conclusione del relativo procedimento.	misura di trasparenza	entro i successivi 30 giorni dalla scadenza di ogni semestre	N° reclami pubblicati/N° reclami conclusi	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione della richieste di informazioni	MONITORAGGIO DELLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI	Verifica del database a cura del dirigente	Misura di controllo	annuale	N° di richieste registrate/N° richieste ricevute	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione della customer satisfaction	PREDISPOSIZIONE DEI QUESTIONARI	Validazione dei contenuti dei questionari da parte del Direttore Generale	Misura di controllo	entro 30 giorni dalla predisposizione di nuovi questionari	N° di questionari validati/N° questionari predisposti	100%	Direttore Generale	Affari Generali e Legali
Affari legali e contenzioso	Gestione della customer satisfaction	ELABORAZIONE DEI DATI E DIFFUSIONE DEI RISULTATI	Trasmissione dei risultati analitici al Direttore Generale	Misura di controllo	entro 90 giorni dal termine della raccolta dei questionari	N° di report inviati/N° report prodotti	100%	Dirigente UO Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Approvazione delle proposte progettuali	Misura di controllo	in fase di proposta del progetto (IZSLER Capofila)	n. progetti approvati / n. progetti attivati	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei principali dati degli accordi con enti partner	Misura di trasparenza	entro i 30 giorni successivi la stipula dell'accordo per i contratti che prevedono l'erogazione di contributi o benefici a soggetti terzi; entro il mese successivo la scadenza di ogni semestre dell'anno per tutti gli accordi stipulati	n. accordi e contratti pubblicati / n. accordi e contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione e gestione dei progetti autofinanziati	SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	Visto del Direttore Amministrativo per le richieste di rimodulazione del budget inferiori al 10% del finanziamento del progetto/Approvazione del Direttore Generale-Direttore Sanitario per le richieste di rimodulazione del budget del progetto	Misura di controllo	in fase di richiesta di modifica del budget di progetto	n. rimodulazioni viste o approvate / n. rimodulazioni attivate	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Misura di controllo	in fase di proposta del progetto (IZSLER Capofila)	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° progetti attivati	100%	dirigente proponente/dirigente sovraordinato	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Approvazione interna delle proposte progettuali	Misura di controllo	in sede di presentazione o attivazione delle proposte progettuali	n. progetti approvati / n. progetti attivati	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Pubblicazioni in Amministrazione Trasparente dei finanziamenti pubblici e privati ottenuti dall'Istituto per la ricerca	Misura di trasparenza	entro il mese successivo la scadenza di ogni semestre dell'anno per tutti i progetti approvati	n. progetti finanziati pubblicati / n. progetti attivati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	PRESENTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE	Pubblicazioni in Amministrazione Trasparente dei progetti finanziati con i contributi 5 per mille ottenuti dall'izsler	Misura di trasparenza	annualmente, entro i tempi indicati dal Ministero	n. progetti (finanziati con i contributi 5 per mille) pubblicati / n. progetti (finanziati con i contributi 5 per mille) attivati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei principali dati degli accordi con enti partner	Misura di trasparenza	entro i 30 giorni successivi la stipula dell'accordo per i contratti che prevedono l'erogazione di contributi o benefici a soggetti terzi; entro il mese successivo la scadenza di ogni semestre dell'anno per tutti gli accordi stipulati	n. accordi e contratti pubblicati / n. accordi e contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	Visto del Direttore Amministrativo per le richieste di rimodulazione del budget inferiori al 10% del finanziamento del progetto (se la variazione non richiede l'approvazione dell'ente finanziatore)/Approvazione del Direttore Generale-Direttore Sanitario per le richieste di rimodulazione del budget superiori al 10% del finanziamento del progetto	Misura di controllo	in fase di richiesta di modifica del budget di progetto	n. rimodulazioni viste o approvate / n. rimodulazioni attivate	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	SVOLGIMENTO DELLA RICERCA	Verifica e approvazione delle relazioni scientifiche da parte del D.G.	Misura di controllo	Successivamente alla conclusione del progetto	n. relazioni scientifiche approvate dal D.G. / n. progetti conclusi e di cui sia stata presentata la relazione scientifica finale	100%	Direttore Generale	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA RICERCA COMMISSIONATA	Approvazione delle proposte progettuali	Misura di controllo	in sede di presentazione delle proposte progettuali	n. progetti approvati / n. progetti attivati	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA RICERCA COMMISSIONATA	Attestazione da parte del dirigente responsabile di reparto della remuneratività/congruità dei corrispettivi	Misura di controllo	Al momento della richiesta di attivazione della ricerca	N° dei contratti con attestazione di remuneratività-congruità dei corrispettivi/n° dei contratti stipulati	100%	Dirigente responsabile del reparto	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	PROGETTAZIONE (DEFINIZIONE E PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE)	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Misura di controllo	in fase di proposta del progetto	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° progetti attivati	100%	dirigente proponente/dirigente sovraordinato	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Progetti di ricerca commissionati da soggetti privati	STIPULAZIONE CONTRATTO CON IL SOGGETTO COMMITTENTE	Verifica della regolarità dei pagamenti	Misura di controllo	Al momento delle richieste di stipula nuovi contratti	N° dei contratti verificati in merito alla regolarità dei pagamenti/n° dei contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	STIPULA DELLA CONVENZIONE CON IL MINISTERO/APPROVAZIONE	Acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato	Misura di controllo	in fase di proposta del progetto (IZSLER Capofila)	N° dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato acquisite/N° convenzioni attivate	100%	dirigente proponente/dirigente sovraordinato Direzione	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	STIPULA DELLA CONVENZIONE CON IL MINISTERO/APPROVAZIONE	Approvazione della convenzione con il Ministero e dell'eventuale allegato tecnico	Misura di controllo	in fase di attivazione della convenzione	n.convenzioni approvate / n. convenzioni attivate	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	STIPULAZIONE ACCORDI CON ENTI PARTNER	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei principali dati degli accordi con enti partner	Misura di trasparenza	entro i 30 giorni successivi la stipula dell'accordo per i contratti che prevedono l'erogazione di contributi o benefici a soggetti terzi; entro il mese successivo la scadenza di ogni semestre dell'anno per tutti gli accordi stipulati	n. accordi e contratti pubblicati / n. accordi e contratti stipulati	100%	Dirigente U.O. Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	SVOLGIMENTO DELLA CONVENZIONE	Approvazione del Direttore Generale-Direttore Sanitario per le richieste di variazione e proroga	Misura di controllo	in fase di richiesta di proroga o di variazioni	n. richieste di proroga o di variazioni approvate / n. richieste di proroga o di variazioni attivate	100%	Direttore Generale/Direttore Sanitario	U.O. Affari Generali e Legali
Gestione delle attività di ricerca	Convenzioni per lo svolgimento di attività affidate all'IZSLER dal Ministero della Salute	SVOLGIMENTO DELLA CONVENZIONE	Verifica e approvazione delle relazioni scientifiche da parte del D.G.	Misura di controllo	Successivamente alla conclusione del progetto	n. relazioni scientifiche approvate dal D.G. / n. progetti conclusi e di cui sia stata presentata la relazione scientifica finale	100%	Direttore Generale	Affari Generali e Legali (Ufficio Progetti di Ricerca)

AREA AMMINISTRATIVA

**ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)**

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Acquisizione e gestione del personale	Programmazione e definizione del fabbisogno di personale	Descrizione del processo: Programmazione triennale e annuale dell'organico di Istituto (dalla raccolta delle esigenze alla definizione dell'organico). Il processo, dopo la verifica del PTFP precedente in termini di limiti di spesa e di consistenza numerica del personale, prende avvio con la raccolta delle esigenze espresse dai dirigenti responsabili . La Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa, nei rispettivi ambiti di competenza, verificano e validano le proposte avanzate dai dirigenti di struttura. Le proposte validate vengono sottoposte al Collegio dei Revisori per il parere contabile. Acquisito tale parere, la Direzione tramite l'UO gestione risorse umane e sviluppo competenze, provvede a fornire informativa alle OOSS: Il Direttore Generale propone il Piano trienna del febbisogno di personale al CDA che approva il Piano. Il processo si conclude con l'approvazione del PTFP da parte delle Regioni e con la pubblicazione obbligatoria per legge in Amministrazione Trasparente. Input: aggiornamento annuale del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale. Raccolta delle esigenze Output: approvazione entro il 31/12 dell'aggiornamento annuale del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale da parte del Consiglio di Amministrazione/approvazione delle regioni e pubblicazione del PTFP in Amministrazione Trasparente; Attività: 1) Verifica dei limiti di spesa del personale definiti nel PTFP dell'anno precedente, salvo modifiche normative intervenute; 2) Individuazione della consistenza numerica del personale nell'ambito dei predetti limiti economici e la sua distribuzione nelle diverse categorie che tiene conto della dotazione organica definita sempre con il precedente PTFP; 3) Analisi delle assunzioni e cessazioni avvenute nel corso dell'anno precedente, analisi predittiva delle cessazioni 4) Raccolta delle proposte dei Dirigenti Responsabili di struttura; 5)Esame e validazione delle proposte da parte della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa; 6) acquisizione del parere preventivo del Collegio dei Revisori dei Conti; 7) informativa alle OO.SS. Comparto e Dirigenza; 8) predisposizione del Piano 9) approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della proposta di decreto del Direttore Generale; 10) approvazione da parte delle due regioni di riferimento; 11) pubblicazione in trasparenza del PTFP; PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE PER QUANTO LA STESURA DEL PTFP E L'ISTRUTTORIA DEFINITA DAL D.M. 8.5.2018 RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DIRETTORE SANITARIO (VALIDAZIONE DELLE PROPOSTE)	Raccolta delle esigenze	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Individuazione del profilo più corrispondente alle esigenze dell'Amministrazione	
			Approvazione del piano con delibera del Consiglio di Amministrazione	
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato	Descrizione del processo: Il concorso per titoli ed esami è una modalità di selezione pubblica che consiste in prove a contenuto teorico e/o pratico, scritte e orali, volte all'accertamento della professionalità richiesta dal profilo professionale oggetto del bando, previa valutazione dei titoli culturali, professionali e di servizio. Il processo prende avvio, dopo l'approvazione del PTFP, con la richiesta da parte della Direzione. Sono quindi definiti i profili professionali richiesti ai candidati che verranno riportati nel bando redatto dalla UO Gestione delle Riosorse Umane. I bandi di concorso per assunzioni a tempo indeterminato devono essere redatti secondo le disposizione di legge nonchè i principie i criteri direttivi indicati nel Regolamento interno. Il bando viene pubblicato sul sito web dell'ente e sulla Gazzetta Ufficiale. Il processo prosegue con il ricevimento domande di concorso da parte dell'ufficio che provvede alla ammissibilità dei concorrenti, con la adozione del provvedimento di ammissibilità dei candidati. La composizione della commissione dipende dal profilo messo a concorso ed è regolamentato con regolamento interno approvato con provvedimento del Direttore Generale n.268/2018. Le date di svolgimento delle prove concorsuali vengono comunicate dall'ufficio mediante apposito avviso. La procedura concorsuale si svolge con prova scritta e, per gli ammessi, con prova pratica e, per coloro che hanno superato anche la prova pratica, con la prova orale. La Commissione approva la graduatoria finale del concorso. Input: Richiesta attivazione della selezione. Output: approvazione graduatoria del concorso. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E DUE COLLABORATORI RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA, AMMISSIBILITA' DEI CANDIDATI E VERIFICA DEI REQUISITI DEI CANDIDATI VINCITORI), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), COMMISSIONE (VALUTAZIONE DEI CANDIDATI)	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Comunicazione obbligatoria preventivamente ex art. 34 bis D.lgs 165/2001	
			Emanazione bando di concorso	
			verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	
			costituzione della commissione di concorso	
			Valutazione dei titoli	
			Predisposizione delle prove selettive	
			Svolgimento delle prove concorsuali	
			Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi	
			Approvazione degli atti della Commissione giudicatrice e approvazione della graduatoria di merito con individuazione dei vincitori	
			Pubblicazione graduatoria e nomina del vincitore	

Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Descrizione del processo: l'assunzione di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato avviene mediante selezione pubblica, per soli titoli e colloquio, volte all'accertamento della professionalità richiesta. Il processo prende avvio con la richiesta da parte della Direzione. Sono poi definiti i profili dei candidati che verranno riportati nel bando redatto dalla UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze. I bandi devono essere redatti secondo i principi e i criteri direttivi indicati nel regolamento interno. Il bando deve indicare le modalità per lo svolgimento della selezione. Il processo prosegue con la ricezione delle domande di concorso da parte dell'ufficio che provvede all'ammissibilità dei candidati. Le commissioni esaminatrici sono nominate dal Direttore Generale, nel rispetto della composizione indicata nel regolamento interno. La data di svolgimento delle prove concorsuali vengono comunicate dall'ufficio mediante apposito avviso. A seguito della prova o delle prove concorsuali, la commissione approva la graduatoria finale del concorso. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE OLTRE A DUE COLLABORATORI RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA E AMMISSIBILITA' DEI CANDIDATI), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), COMMISSIONE DI CONCORSO (SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA)	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici. Predisposizione del bando
			verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati
			costituzione della commissione della selezione pubblica
			Valutazione dei titoli
			Predisposizione delle prove selettive
			Svolgimento delle prove concorsuali
			Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi
			Approvazione degli atti della Commissione giudicatrice e approvazione della graduatoria di merito con individuazione dei vincitori
			Pubblicazione graduatoria e nomina del vincitore
Acquisizione e gestione del personale	Selezione per il reclutamento del personale con bando di mobilità	Descrizione del processo: l'Istituto può ricoprire posti disponibili in organico, sulla base di quanto previsto dal Piano del Fabbisogno, mediante mobilità esterna di dipendenti a tempo indeterminato appartenenti alla stessa categoria professionale presso altre amministrazioni. Il processo prende avvio con la scelta della Direzione di indire bandi di mobilità. Il bando di mobilità è redatto dall'Unità Operativa Gestione del Personale e formalmente approvato con provvedimento. Al fine di garantire la massima diffusione al bando di mobilità, lo stesso viene pubblicato integralmente sul sito aziendale. Le domande di mobilità pervenute vengono raccolte dalla UO Gestione delle Risorse Umane che effettua - tramite i propri collaboratori - una preventiva valutazione, nel rispetto dei termini stabiliti, sul possesso dei requisiti soggettivi generali e specifici previsti da ogni singolo bando. Per i candidati la cui domanda sia riconosciuta ammissibile, secondo i criteri predefiniti ed eventualmente integrati dalle informazioni rilevate dalle singole istanze, si procede ad un colloquio valutativo finalizzato all'approfondimento delle capacità professionali di ciascun candidato e delle relative esperienze attestata nella domanda di partecipazione. La valutazione sarà effettuata da un'apposita commissione. Al termine della selezione, l'Ente - tramite l'ufficio personale - provvede a comunicare a tutti i partecipanti le risultanze della stessa. L'esito della procedura genera un elenco la cui validità ed efficacia si esauriscono con la copertura del/dei posto/i oggetto dello specifico bando, salva diversa previsione contenuta nello stesso. Previa adozione del provvedimento con cui il Direttore Generale, sulla scorta del verbale predisposto dalla commissione di valutazione, dispone l'accoglimento dell'istanza di mobilità, ovvero prende atto dell'esito negativo della procedura stessa, la struttura provvede ad inviare comunicazione dell'esito della procedura ai soggetti partecipanti, in particolare all'aspirante prescelto e per conoscenza all'azienda di appartenenza. La procedura di mobilità si conclude con l'approvazione della graduatoria della mobilità. Input: scelta della Direzione di indire bandi di mobilità . Output: approvazione graduatoria della mobilità; PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE OLTRE A DUE COLLABORATORI RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA E AMMISSIBILITA' DEI CANDIDATI), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), COMMISSIONE DI CONCORSO (SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA)	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici
			Predisposizione e pubblicazione bando di mobilità
			verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati
			costituzione della commissione della mobilità
			Valutazione dei candidati nell'ambito delle procedure di mobilità
			Approvazione atti della commissione e della graduatoria finale
Acquisizione e gestione del personale	Assunzione del personale a seguito di selezione pubblica	Descrizione del processo: Il processo prende avvio con il preavviso di assunzione al primo classificato utile in graduatoria. Nell'ipotesi di disponibilità da parte del classificato utile in graduatoria l'ufficio provvede alla verifica della sussistenza dei requisiti per la valida costituzione del rapporto di lavoro. Esperite le verifiche il processo prosegue con la visita medica e la stipula del contratto di lavoro.	Preavviso di assunzione
			Verifica della sussistenza dei requisiti di per la valida costituzione del rapporto di lavoro
			visita medica
			stipula del contratto
			Per le selezioni a tempo determinato: richiesta di proroga del contratto a tempo determinato in scadenza
			Per le selezioni del personale con bando di mobilità: richiesta nulla osta all'ente di provenienza e predisposizione atto di trasferimento

Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Descrizione del processo: l'Istituto può conferire incarichi professionali di lavoro autonomo per esigenze alle quali non è possibile far fronte con personale di servizio. Gli incarichi professionali di lavoro autonomo sono conferiti previo esperimento di procedure di selezione pubblica, finalizzate a garantire trasparenza e pubblicità ed a garantire l'accertamento della sussistenza dei requisiti di legittimità per il loro conferimento, come definiti dall'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. I contratti stipulati iriguardano incarichi destinati allo svolgimento delle attività di studio, ricerca, di consulenza e di collaborazione, e rientrano in una delle seguenti tipologie di contratti: collaborazione coordinata e continuativa, natura professionale, natura occasionale. Il processo ha avvio con la richiesta al Direttore Generale da parte dei Responsabili delle Sezioni/Reparti/U.O. i Responsabili scientifici di progetto di attivare un rapporto di lavoro autonomo (in relazione alle attività, ai progetti specifici, agli obiettivi ad essi assegnati ed alla compatibilità del costo previsto con i limiti di spesa prevista dalla normativa vigente all'atto della richiesta) tramite l'apposita scheda allegata al Regolamento Interno. Il Direttore Generale, ricevuta la richiesta, la valuta sotto il profilo della ricorrenza dei presupposti di legge sopra richiamati, e, qualora la ritenga meritevole di accoglimento, provvede ad autorizzare l'avvio della procedura per la valutazione comparativa di candidati. L'U.O. Gestione del Personale, in base a specifica autorizzazione del Direttore Generale, dispone l'avviso da pubblicare per l'avvio della procedura comparativa, utilizzando gli elementi descritti nella scheda predisposta dalla struttura organizzativa richiedente. L'avviso è pubblicato sul sito WEB istituzionale dell'Istituto. La scelta avviene tramite valutazione comparata delle candidature mediante attribuzione dei punteggi come indicato nell'avviso. La valutazione è effettuata da una Commissione. A seguito della valutazione viene stilata una graduatoria. Il conferimento dell'incarico avviene mediante la stipulazione di un contratto di diritto privato da sottoscrivere prima dell'inizio dell'attività. Input: richiesta di un Dirigente di procedere all'assegnazione di un incarico di lavoro autonomo nel ripetto del Regolamento per il Conferimento di incarichi a norma dell'art. 7, commi 6 - 5 bis - 6 quarter del D.lgs. n. 165 del 30/03/2001, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 165 del 04/04/2012 Output: approvazione graduatoria. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E COLLABORATORE RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), COMMISSIONE DI CONCORSO (SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA SELETTIVA)	Verifica della sussistenza dei presupposti generali di legittimità all'attivazione della procedura comparativa	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
		PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E COLLABORATORE RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), COMMISSIONE DI CONCORSO (SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA SELETTIVA)	Definizione dei profili dei candidati per predisporre l'attivazione della procedura	
			Emanazione bando di selezione	
			Costituzione della commissione	
			Valutazione dei candidati	
			Decreto di affidamento dell'incarico	
			Stipula del contratto con il soggetto individuato	
Acquisizione e gestione del personale	Conferimento di borse di studio	Descrizione del processo: nell'ambito delle attività di ricerca finanziate dal Ministero della Salute o da altri enti terzi finanziatori o per le attività di ricerca autofinanziata, l'Istituto può attivare borse di studio,. La borsa di studio è il rapporto in base al quale l'Istituto mette a disposizione di laureati o diplomati una somma di denaro allo scopo di consentire agli stessi di effettuare un periodo di studio e di formazione, contribuendo così al raggiungimento degli obiettivi di uno specifico progetto di ricerca. Il processo prende avvio con la proposta di assegnazione di borse di studio presentata dal Responsabile Scientifico di un progetto di ricerca alla Direzione Generale. La Direzione Generale valuta la richiesta e, se la approva, trasmette l'istanza alla UO Gestione delle Risorse Umane. Il processo prevede l'indizione di un bando a cura della UO gestione delle Risorse Umane per la formazione di elenchi di idonei, suddivisi per professionalità, dai quali attingere i soggetti cui conferire le borse di studio medianre apposita selezione pubblica per titoli e colloquio. La UO Gestione delle Risorse Umane, ricevuta la richiesta di individuazione di uno o più borsisti per un medesimo progetto di ricerca, come specificato dal responsabile scientifico richiedente, predispone un avviso pubblico rivolto ai soli candidati inseriti nell'elenco di idonei a tale professionalità, contenente l'invito a presentarsi nella sede, data ed orario definiti nello stesso avviso. L'avviso viene pubblicato sul sito web dell'Izslr, nella sezione Albo Pretorio, per almeno 15 giorni consecutivi antecedenti la data del colloquio. La selezione è effettuata - tramite colloquio con il candidato e valutazione dei titoli - da una Commissione Esaminatrice nominata con provvedimento del DG, composta secondo le indicazioni del regolamento interno. I membri della Commissione hanno l'obbligo di comunicare eventuali conflitti di interesse con i candidati. La valutazione si conclude con la redazione da parte della Commissione di una graduatoria, in base ai criteri stabiliti nel Regolamento Interno. Al termine dei lavori, la Commissione redige un verbale, sottoscritto da tutti i suoi membri. L'assegnazione della borsa di studio è disposta con provvedimento amministrativo. Input: richiesta di un Dirigente di procedere all'assegnazione di borsa di studio nel rispetto del regolamento interno. Output: approvazione graduatoria per l'assegnazione della borsa di studio per il progetto di riferimento/assegnazione borsa di studio PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), COMMISSIONE DI CONCORSO (SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA SELETTIVA)	Indizione dell'avviso di selezione per la formazione di elenchi di idonei	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati per inserimento negli elenchi di idonei	
			Aggiornamento bimestrale elenchi idonei	
			Predisposizione dell'avviso rivolto ai candidati in possesso della professionalità richiesta dal responsabile scientifico	
			Costituzione della Commissione	
			Valutazione dei candidati (colloquio)	
			Approvazione atti della Commissione e della graduatoria	
			Attribuzione della borsa di studio	
			Proroga della borsa di studio	
Incarichi e nomine	Incarichi di funzione	Descrizione del processo: Il processo è regolato dalle disposizioni del CCNL comparto sanità, periodo 2016-2018, capo II, articoli 14 e seguenti. " Le Aziende e gli Enti in relazione alle esigenze di servizio e sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale istituiscono, con gli atti previsti dagli stessi, gli incarichi". L'Istituto deve ancora dare applicazione all'Istituto contrattuale Inuput: individuazione degli incarichi di funzione Output: affidamento e conferma annuale a seguito di valutazione - dell'incarico di funzione PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), DIRETTORE GENERALE (AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI), NUCLEO DI VALUTAZIONE (VALUTAZIONE)		Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze

Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Descrizione del processo: La procedura per la selezione del candidato cui assegnare la struttura complessa sanitaria deve essere espletata in applicazione dell'art. 4 del 11. 158/2012, convertito, con modificazioni, nella legge 189/2012 e nel rispetto dei principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.in base alla Direttiva emanata di concerto tra le regioni Lombardia ed Emilia Romagna per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medico-veterinaria e dirigenza sanitaria presso l'istituto. Ai fini dell'attribuzione degli incarichi di Direzione di struttura complessa, la procedura amministrativa prevede innanzitutto la definizione del fabbisogno sotto il profilo oggettivo e soggettivo; da parte della Direzione Generale. La UO Gestione del Personale provvede all'avvio della procedura con la pubblicazione di avviso;. Si procede quindi con la nomina della Commissione di valutazione che è incaricata di effettuare la valutazione dei candidati. A seguito delle operazioni di sorteggio, la UO Gestione delle Risorse Umane provvede all'accertamento dei requisiti nei confronti dei componenti della Commissione e verifica la sussistenza di cause di incompatibilità o di altre situazioni nelle quali potrebbe essere compromessa l'imparzialità del giudizio. A conclusione dei lavori della Commissione il Direttore Generale provvede al conferimento dell'incarico. Il processo si conclude con la sottoscrizione del contratto individuale. Inuput: individuazione degli incarichi di struttura complessa da conferire Output: sottoscrizione del contratto di incarico di struttura complessa PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA, AMMISSIBILITA' DEI CANDIDATI), DIRETTORE GENERALE (AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI), COMMISSIONE GIUDICATRICE (VALUTAZIONE)	Definizione del profilo del candidato.	
			Predisposizione e pubblicazione avviso interno	
			Costituzione della Commissione aziendale di sorteggio	
			Costituzione della Commissione Giudicatrice	
			Valutazione dei candidati	
			Pubblicazione dei risultati	
			Conferimento incarico	
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice	Descrizione del processo: La procedura per l'affidamento degli incarichi dirigenziali di Struttura Complessa professionale, tecnica ed amministrativa e di Struttura Semplice è definita dal “Regolamento in materia di affidamento, conferma e revoca incarichi dirigenziali delle aree dirigenziali medica e veterinaria e sanitaria professionale tecnica ed amministrativa” approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5/2017, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e di cui al CCNL pro tempore vigente e, in particolare, le disposizioni contrattuali relative alla graduazione delle funzioni dirigenziali, alle tipologie di incarico dirigenziale ed alle modalità di conferimento degli incarichi. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferibili: a) ai dirigenti in possesso di un'esperienza professionale dirigenziale non inferiore ad anni 5 maturata con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato senza soluzione di continuità e che abbiano superato positivamente le verifiche previste dalle vigenti disposizioni contrattuali e dal Regolamento aziendale sulla valutazione. Con provvedimento motivato del Direttore Generale, in base a valutazione comparativa fra i dirigenti in possesso dei requisiti previsti che, a seguito di avviso interni, hanno manifestato il loro interesse all'incarico. Esperita con esito negativo la procedura gli incarichi di struttura complessa possono, altresì, essere conferiti mediante procedure selettive previste dalla normativa. L'UO Gestione delle Risorse Umane e sviluppo competenze provvede pertanto a redigere e pubblicare apposito Avviso Interno. L'Avviso Interno contiene la descrizione analitica della tipologia dell'incarico da conferire con specificazione dei requisiti oggettivi e soggettivi. La Direzione Generale nomina la Commissione di Valutazione la quale provvede a redigere per ciascun candidato la scheda di valutazione. A conclusione dei lavori, la Commissione individua una rosa di idonei e formula una proposta scritta e motivata al Direttore Generale in merito al nominativo cui affidare l'incarico. Gli incarichi sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore Generale. Verificata la veridicità delle autocertificazioni rilasciate dall'avente titolo al conferimento dell'incarico, il Direttore Generale provvede al conferimento dell'incarico. Il processo si conclude con la sottoscrizione del contratto individuale. Input: richiesta della Direzione di attivare procedura per individuazione dirigente Responsabile Struttura Complessa PTA, Semplice o di natura Professionale Output: individuazione nominativo del Dirigente di Struttura Complessa PTA, Semplice o di natura Professionale da parte del Direttore Generale nell'ambito della rosa proposta. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA, AMMISSIBILITA' DEI CANDIDATI), DIRETTORE GENERALE (AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI), COMMISSIONE GIUDICATRICE (VALUTAZIONE)	Definizione del profilo del candidato	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Predisposizione e pubblicazione avviso interno	
			costituzione della Commissione di Valutazione	
			valutazione dei candidati	
			Verifica requisiti dichiarazioni del candidato al fine dell'assunzione	
			Pubblicazione dei risultati	
			Conferimento dell'incarico	

Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali ad interim	Descrizione del processo: In assenza del titolare dell'incarico e nell'impossibilità di effettuare la sostituzione straordinaria di cui all'articolo 22, comma 4 del CCNL 19.12.2019, periodo 2016-2018, a seguito di cessazione dell'incarico dirigenziale, il Direttore Generale individua il nominativo del dirigente cui affidare l'interim di struttura complessa o di struttura semplice per un periodo definito- Input: cessazione dell’incarico dirigenziale di una struttura complessa e semplice e mancata attivazione della procedura di assegnazione del nuovo incarico ; Output: affidamento dell'incarico ad interim della Struttura Complessa, Semplice per un periodo definito. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), DIRETTORE GENERALE (AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI)	Individuazione del Dirigente cui affidare l'interim di struttura complessa o semplice	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Adozione del provvedimento di assegnazione dell'incarico	
Incarichi e nomine	Sostituzioni annuali ordinarie	Descrizione del processo: Ogni anno, in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 22 del CCNL 19.12.2019, TRIENNIO 2016-2016, entro il 31 gennaio, il dirigente di struttura propone il proprio sostituto in caso di assenza per ferie, malattia o altro impedimento. Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, individua il sosituto. IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), DIRETTORE GENERALE (individuazione sostituti)	Proposta di sostituto da parte del Dirigente che deve essere sostituito	
			Individuazione del sostituto da parte del Direttore Generale	
Incarichi e nomine	Sostituzioni straordinarie	Descrizione del processo: In applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 22, comma IV del CCNL 19.12.2019, triennio 2016-2018, in caso di assenza per cessazione del rapporto di lavoro del dirigente titolare, il sostituto è individuato dal Direttore Generale con provvedimenti motivati previa valutazione comparativa dei curricula dei dirigenti che hanno maniofestato l'interesse PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA), DIRETTORE GENERALE (individuazione sostituti)	Manifestazione di interesse del dirigente interessato	
			Valutazione dei cv da parte del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo oltre che dei Direttori di Dipartimento per quanto di competenza e proposta al Direttore Generale	
			Individuazione del sostituto da parte del Direttore Generale	
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2001	Descrizione del processo: Autorizzazione per i dipendenti dell'Istituto allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. L'input del processo è rappresentato dalle richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali da trasmettere all’Ente almeno 30 giorni prima dell’inizio dell’incarico e comunque in tempo utile per l’istruttoria, da parte dei soggetti pubblici o privati interessati o da parte del dipendente medesimo, il quale avrà cura di allegare copia della nota di conferimento. Non è possibile chiedere l’autorizzazione di un incarico extraistituzionale a sanatoria. L’Istituto ha l’obbligo di pronunciarsi entro 30 giorni dalla data di ricezione della domanda. Il Dirigente Responsabile, coincidente con il soggetto che ha la responsabilità gerarchica sul dipendente in base all’assetto aziendale, tenuto a rilasciare parere sui profili relativi alla compatibilità organizzativa e funzionale e ad evidenziare eventuali aspetti a sua conoscenza che possono rilevare al fine dell’autorizzazione. Ricevuta la documentazione, l’U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze verifica la regolarità formale degli atti e la tempestività del suo inoltro, rispetto all’inizio dell’attività oggetto di richiesta di autorizzazione, nonché la completezza - provvedendo a richiedere eventuali integrazioni della documentazione sia al soggetto conferente, sia al dipendente interessato, sia al Dirigente Responsabile (la richiesta di integrazione o di interpello di altri soggetti deve intervenire entro 15 giorni dalla presentazione della richiesta) - e la trasmette al Direttore competente. Il Direttore competente autorizza la richiesta o motivatamente esprime il proprio diniego, previa verifica dei profili relativi alla sussistenza o meno di situazioni di conflitto di interessi o di altre cause ostative o incompatibilità, avvalendosi a tale scopo anche del parere espresso dal Dirigente Responsabile. L’atto così adottato sarà trasmesso all’ l’U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze che formalizza la decisione finale di autorizzazione o diniego al dipendente entro i termini previsti. Copia dell’autorizzazione viene inserita nel fascicolo “Anagrafe delle Prestazioni” tenuto presso.l’U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze predispone e aggiorna apposito elenco nominativo di tutti gli incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti dell’Istituto e garantisce gli adempimenti previsti in tema di pubblicazione e trasparenza. Input: richiesta di autorizzazione/comunicazione del dipendente, che intende svolgere un incarico extraistituzionale. La formalizzazione avviene presentando apposito modello I per gli incarichi extraistituzionali da autorizzare e modello H per quelli per i quali è sufficiente la comunicazione. Output: rilasci/diniego autorizzazione allo svolgimento dell’incarico extraistituzionale. L’effettuazione di incarichi è legittima solo se esplicitamente e preventivamente autorizzata secondo la procedura disciplinata dal presente regolamento. E’ esclusa, pertanto, l’autorizzazione per silenzio assenso e quella a sanatoria successiva all’avvio dell’attività oggetto dell’incarico. La procedura autorizzatoria coinvolge i seguenti soggetti: PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Richiesta del dipendente interessato allo svolgimento dell'incarico	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Acquisizione nulla osta del dirigente sovraordinato	
			Valutazione della compatibilità dell'incarico	
			Rilascio autorizzazione	
			Adempimenti in materia di anagrafe delle prestazioni (applicativo PERLAPA)	

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gestione assenze per permessi (Fruizione permessi Legge 104/92. Congedo straordinario. Congedi parentali)	Descrizione del processo: Congedi per malattia; congedi per maternità/paternità; congedi parentali; congedi per assistenza a familiari disabili; congedi per adozione internazionale; congedi per motivi di famiglia; congedi per motivi di studio e di formazione; permessi per motivi di studio (ex 150 ore). Il processo prende avvio con l'istanza del dipendente e, dopo le verifiche dell'UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze sui requisiti per la fruizione di tali permessi, si conclude con il diniego o la concessione del permesso. In particolare: <u>Congedo parentale:</u> Terminato il congedo di maternità obbligatoria, la legge prevede la possibilità di fruire di ulteriore periodo di astensione dal lavoro (astensione facoltativa). Il congedo parentale può essere richiesto nei primi dodici anni di vita del bambino. La durata massima del congedo parentale è di 10 mesi per la coppia di genitori, elevabili a 11 mesi nel caso in cui il padre usufruisca di almeno 3 mesi di congedo. Congedo parentale a ore Questa modalità di fruizione del congedo parentale è stata introdotta dal D.lgs 80/2015 ed è disciplinata dall'art. 32 commi 1 bis e 1 ter dell'art. 32 del D.lgs 151/2001.Occorre precisare che questa modalità di fruizione del congedo parentale mantiene invariati i limiti individuali e complessivi entro i quali i genitori lavoratori dipendenti possono astenersi dal lavoro a tale titolo. Per entrambe le tipologie inoltrare la richiesta, debitamente compilato, all’U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze: • almeno 5 giorni prima dell’inizio del periodo di congedo parentale da fruire su base mensile/giornaliera. • almeno 2 giorni prima nel caso di congedo parentale da fruire su base oraria. La <u>legge 104/92</u> riconosce particolari tutele a favore dei soggetti con handicap grave e delle persone che li assistono. La presenza di un handicap grave è certificata da apposite commissioni costituite presso le ASL, previa valutazione delle minorazioni e della necessità di un intervento assistenziale permanente e della capacità complessiva individuale residua del soggetto.Chi ne ha diritto: i dipendenti a tempo indeterminato e determinato. Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale, il permesso va riproporzionato in base alle giornate lavorative. <u>Congedi per eventi e cause particolari</u> L'art. 42, comma 5, del D.lgs. 151/2001 e l'art. 4, commi 2 e 4bis, della L. 53/2000 prevedono il diritto della lavoratrice madre o, in alternativa, del lavoratore padre, anche adottivi, o, dopo la loro scomparsa, di uno dei fratelli o sorelle conviventi di soggetto disabile, a fruire, nell'arco della vita lavorativa, di un periodo di congedo per motivi di famiglia non superiore a due anni. Modalità di fruizione.il dipendente che intenda avvalersi dei permessi suddetti, deve presentare all' U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze: • la certificazione rilasciata dalla Commissione Medico-legale dell’A.S.L. (ATS) competente ai sensi della Legge 104/92 art.4, comma 1 (verbale definitivo inviato dall’INPS) unitamente alla richiesta di fruizione dei permessi con l’indicazione di tutti i requisiti richiesti dalla legge; • la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del richiedente i permessi indicante gli altri eventuali aventi diritto alla fruizione dei permessi (dati anagrafici, grado di parentela/affinità con l’assistito, situazione lavorativa comprensiva dei dati del datore di lavoro se trattasi di lavoratore dipendente). Input: richiesta da parte del dipendente di fruizione dei permessi Legge 104/92. Congedo straordinario. Congedi parentali. Permessi per il diritto allo studio. Output: rilascio/diniego autorizzazione all’utilizzo dei permessi richiesti. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 1 COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Presentazione istanza del dipendente	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	
			Concessione e fruizione del permesso	
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Modifica del rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo parziale, telelavoro, mobilità interna)	Descrizione del processo: il processo prende avvio dalla richiesta del dipendente. L'UO Gestione delle Risorse Umane acquisisce il parere del dirigente responsabile che deve verificare la compatibilità della richiesta con le esigenze di servizio e, a seguito delle previste verifiche (Verifica requisiti di fattibilità; verifica dei requisiti di legge; acquisizione dei requisiti in tema di sicurezza sul lavoro delle postazioni da adibire a telelavoro), sottopone l'istanza al Direttore Generale per la decisione di merito. Il Direttore Generale, nel rispetto delle percentuali prefissate dal regolamento interno , alla luce del parere positivo previamente espresso dal Dirigente Responsabile, può accogliere la domanda, anche a fronte di un motivato parere negativo del Dirigente Responsabile, individuando diversa collocazione del dipendente in altra Struttura, in accordo con i Dirigenti Responsabili delle strutture coinvolte oppure può non accogliere la domanda motivando la decisione. L’U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo Competenze predispone il provvedimento di concessione/diniego della trasformazione del rapporto di lavoro e le comunicazioni al dipendente ed al/ai Dirigente/i coinvolti ed alla predisposizione del contratto individuale di lavoro. Input: richiesta del dipendente di modificare il rapporto di lavoro Output: rilascio/diniego autorizzazione alla modifica del rapporto di lavoro Attività: 1)Richiesta del dipendente di trasformare il rapporto di lavoroacquisendo il parere del proprio Dirigente Responsabile; 2)Il Dirigente Responsabile esprime il proprio parere sulla richiesta del dipendente secondo le seguenti opzioni: •Esprimere parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro e confermare la tipologia e l’articolazione oraria richiesta dal dipendente; •Esprimere parere favorevole alla trasformazione, ma richiedere una tipologia o articolazione oraria diversa più consona alla funzionalità della struttura, sperando ogni utile tentativo per contemperare le reciproche esigenze; •Esprimere motivato parere negativo, indicando il pregiudizio all’attività di servizio derivante dall’eventuale trasformazione del rapporto di lavoro. IlU.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo Competenze, ricevuta la domanda completa di tutti gli elementi necessari, compreso il parere del Dirigente Responsabile, la sottopone al Direttore Generale che può:accogliere la domanda, alla luce del parere positivo previamente espresso dal Dirigente Responsabile;può accogliere la domanda, anche a fronte di un motivato parere negativo del Dirigente Responsabile, individuando diversa collocazione del dipendente in altra Struttura, in accordo con i Dirigenti Responsabili delle strutture coinvolte;può non accogliere la domanda motivando la decisione; IlU.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo Competenze predispone il provvedimento di concessione/diniego della trasformazione del rapporto di lavoro e le comunicazioni al dipendente ed al/ai Dirigente/i coinvolti ed alla predisposizione del contratto individuale di lavoro. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 1 COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Richiesta del dipendente	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			valutazione del dirigente responsabile	
			verifica presupposti di legge e documentazione	
			Provvedimento di autorizzazione	

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Rilevazione presenze	Descrizione del processo: il dipendente provvede a rilevare la propria presenza tramite badge e trasmette correttamente i giustificativi d’assenza. L’U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze provvede all’inserimento dei giustificativi di assenza previsti da particolari istituti contrattuali o normativi. Le singole strutture provvedono a compilare il cartellino presenze che a conclusione di ogni mensilità viene sottoscritto dal dipendente e dal dirigente sovraordinato al quale spetta la verifica della corretta gestione delle presenze e delle assenze. Input: inserimento della presenza da parte del dipendente e trasmissione dei giustificativi di assenza; Output: elaborazione mensile del cartellino di presenza del dipendente sottoscritto dal dipendente stesso e dal Dirigente sovraordinato. Attività: 1) Ricezione delle timbrature da parte del software gestionale del personale; 2) Verifica della corretta ricezione dei giustificativi d’assenza (ferie, permessi ecc. ecc.) da parte del personale amministrativo/sanitario della struttura che gestisce le presenze; 3) Inserimento da parte dell’U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze dei giustificativi di assenza legati a particolari Istituti (aspettative a vario titolo, malattie, congedi parentali ecc. ecc.) 4) Stampa del cartellino di presenza e sottoscrizione da parte del dipendente e del Dirigente sovraordinato. PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 1 COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA STRUTTURA ALLA QUALE AFFERISCE IL DIPENDENTE (PER LA CORRETTA GESTIONE DELLE PRESENZE E DELLE ASSENZE); DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (PER IL CONTROLLO DEI GIUSTIFICATIVI DI ASSENZA)	Controllo della rilevazione presenze	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rimborsi trasferte e missioni	Descrizione del processo: il dipendente al termine della missione presenta all’U.O. Gestione Risorse Umane la richiesta di liquidazione unitamente alla documentazione di spesa. L'ufficio effettua i controlli sulla richiesta e inserisce in busta paga gli importi per spese di missione sostenute dal dipendente ed ammissibili Input: richiesta del dipendente al termine della missione di liquidazione delle spese di missione con presentazione della documentazione comprovante la spesa sostenuta; Output: riconoscimento in busta paga degli importi per spese di missione sostenute dal dipendente; Attività: 1) Presentazione all’U.O. Gestione Risorse Umane da parte del dipendente della richiesta di liquidazione delle spese della missione a seguito di autorizzazione rilasciata dal Dirigente Responsabile con allegati i documenti giustificativi; 2) Verifica da parte dell’U.O. Gestione Risorse Umane della correttezza degli importi richiesti nel documento di liquidazione in coerenza con l'autorizzazione rilasciata dal Dirigente Responsabile, il Regolamento dell’Istituto di cui al decreto n. 318/2016 ed alla PG 45/2019 e la normativa in materia; 3) Inserimento del corretto importo da liquidare per la missione effettuata nel cedolino stipendiale del mese successivo alla missione; PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 2 COLLABORATORI RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Controllo sui rimborsi	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Gestione degli adempimenti per quiescenza, inabilità, decesso del dipendente	Descrizione del processo: istruttoria, predisposizione di tutti gli atti endoprocedimentali necessari e successivo invio all'INPS per l'erogazione della prestazione Input: Istanza di pensione Output: Invio all'INPS degli atti per l'erogazione della pensione PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Controllo della posizione assicurativa	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Inserimento dei dati giuridici ed economici nel programma INPS	
			Inoltro all'Ente previdenziale degli atti necessari per l'erogazione della prestazione.	
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Erogazione Trattamento di fine servizio / Trattamento di fine rapporto	Descrizione del processo: Istruttoria, predisposizione di tutti gli atti endoprocedimentali necessari e successivo invio all'INPS per l'erogazione della prestazione Input: d'Ufficio Output: Invio all'INPS degli atti per l'erogazione del TFS/TFR PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Controllo della documentazione esistente agli atti e valutazione dei presupposti di legge.	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Predisposizione dell'atto/provvedimento	
			Predisposizione della modulistica ed invio all'Ente previdenziale per l'erogazione della prestazione	

Acquisizione e gestione del personale	Riscatti e ricongiunzioni di periodi e/o servizi ai fini pensionistici	Descrizione del processo: Istruttoria, predisposizione di tutti gli atti endoprocedimentali necessari e successivo invio all'INPS per l'erogazione del trattamento di fine servizio o del trattamento di fine servizio. Input: Istanza di riscatto/ricongiunzione ai fini pensionisti Output: Invio all'INPS degli atti necessari per l'elaborazione della determina ed il calcolo dell'onere PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Valutazione dei presupposti di legge	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Predisposizione modulistica con procedura telematica on line ed inoltro all'INPS degli atti necessari per il calcolo dell'onere	
			Predisposizione dell'atto/provvedimento	
Acquisizione e gestione del personale	Riscatti di periodi e/o servizi ai fini del TFS/TFR	Descrizione del processo: Istruttoria, predisposizione di tutti gli atti endoprocedimentali necessari e successivo invio all'INPS per l'erogazione della prestazione Input: Istanza di riscatto/ricongiunzione ai fini pensionisti Output: Ilnvio all'INPS degli atti necessari per l'elaborazione della determina ed il calcolo dell'onere PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Valutazione dei presupposti di legge	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Predisposizione modulistica con procedura telematica on line ed inoltro all'INPS degli atti necessari per il calcolo dell'onere	
			Predisposizione dell'atto/provvedimento	
Acquisizione e gestione del personale	Gestione delle relazioni sindacali (supporto alla negoziazione e stipula dei contratti integrativi)	Descrizione del processo: Il sistema delle relazioni sindacali riguarda i processi che concorrono a regolare i rapporti tra l'amministrazione ed i lavoratori. In particolare, risponde all'obiettivo di conciliare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e allo sviluppo professionale con le esigenze dell'Istituto di ottimizzare qualità, efficienza ed efficacia dell'attività e dei servizi istituzionali. L'Ufficio relazioni Sindacali cura i rapporti con i soggetti sindacali operanti nell'Istituto (Organizzazioni Sindacali e Rappresentanze Sindacali Unitarie - RSU) e assicura supporto gestionale e tecnico-specialistico alla Delegazione di Parte Pubblica nell'ambito delle diverse forme di partecipazione sindacale previste dal D.lgs. 165/2001 e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del comparto/area Sanità per il personale contrattualizzato. I tre Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell' area della sanità (personale del comparto, area della dirigenza medico-veterinaria e area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa) individuano delle materie sulle quali ciascuna Azienda Sanitaria , attraverso specifiche trattative negoziali con le organizzazioni sindacali locali – avvia e definisce la cosiddetta contrattazione integrativa aziendale. Il processo prende avvio con la determinazione dei fondi per il trattamento accessorio. Su input della Direzione, l'ufficio relazioni sindacali provvede a dare informativa ed a convocare le parti sindacali per l'avvio delle trattative negoziali. Una volta raggiunta l'intesa sui diversi punti in discussione, l'Ufficio procede alla stesura dei vari articoli del testo di contrattazione integrativa, che viene sottoposto alla valutazione delle parti. Il contratto collettivo integrativo aziendale, così redatto, viene sottoposto al Collegio dei revisori dei Conti, il quale effettua il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa aziendale con i vincoli di bilancio. Una volta ottenuta una riposta positiva da parte del Collegio, l'ipotesi di contratto integrativo viene definitivamente sottoscritto. La procedura ha termine con l'invio del contratto integrativo all'ARAN – entro cinque giorni dalla relativa sottoscrizione. Input: attivazione relazioni sindacali ai sensi del CCNL Output: contratto collettivo integrativo per il personale dirigente e TA PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRETTORE GENERALE E DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER LA DETERMINAZIONE DEI FONDI, DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (DETERMINAZIONE FONDI), ELABORATO IPOTESI DI CONTRATTO INTEGRATIVO, INVIO ALL'ARAN, REGOLARITA' TECNICA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA PER LA NEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO	Determinazione fondi per il trattamento accessorio	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Informativa/convocazione parti sindacali;	
			Supporto alla negoziazione e redazione del contratto integrativo	
			Acquisizione Parere al Collegio dei Revisori dei Conti	
			Acquisizione sottoscrizione contratto e invio all'Aran	
Acquisizione e gestione del personale	Rilevazione delle deleghe sindacali	Descrizione del processo: per delega sindacale si intende l'autorizzazione rilasciata dal dipendente al datore di lavoro affinché questi provveda a trattenere una determinata somma dal trattamento economico di spettanza del lavoratore e versarla ad un'Organizzazione Sindacale. L'art. 43 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 dispone che l'Aran deve procedere all'accertamento della rappresentatività delle organizzazioni sindacali in corrispondenza dell'inizio di ciascuna stagione contrattuale, provvedendo alla raccolta dei dati associativi ed elettorali all'uopo necessari. In particolare, con riguardo ai dati associativi, il citato art. 43 pone in capo alle amministrazioni pubbliche l'obbligo di trasmettere all'Agenzia i dati relativi alle deleghe per la trattenuta del contributo sindacale rilasciate dai propri dipendenti in favore delle organizzazioni sindacali operanti nel settore pubblico. L'Ufficio Relazioni Sindacali provvede alla rilevazione delle deleghe per le ritenute del contributo sindacale, elabora i dati, e provvede e alla trasmissione all'ARAN. La rilevazione avviene esclusivamente mediante procedura on-line. A tal fine, nel sito istituzionale dell'ARAN, è presente un'Area Riservata attraverso la quale ciascuna Amministrazione deve adempiere agli obblighi di trasmissione dei dati all'Agenzia. In tale area riservata, è accreditato il Responsabile Legale dell'Ente (RLE). All'interno dell'Area Riservata alle Pubbliche Amministrazioni è presente un applicativo denominato “DELEGHE SINDACALI”, mediante il quale dovranno essere compilate le schede di rilevazione dei dati. In merito, si ricorda che il comma 7 dell'art. 43 del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di indicare il funzionario responsabile della rilevazione e della trasmissione dei dati. In linea con tale previsione legislativa, l'accesso all'applicativo “DELEGHE SINDACALI” è riservato al Responsabile del Procedimento (RP) deleghe, appositamente designato dal RLE della singola amministrazione. Nel ricordare che all'RP verranno inviate apposite autonome credenziali di accesso, si fa presente che in ogni caso l'RP sarà responsabile, insieme all'RLE, della veridicità e correttezza di tutti i dati immessi nell'applicativo. Input: richiesta deleghe per le ritenute del contributo sindacale all'Ufficio Stipendi Output: trasmissione triennale report delle deleghe all'Aran; provvedimento annuale di attribuzione dei permessi sindacali; trasmissione al DFP del report dei permessi sindacali fruiti PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (PER LA REGOLARITA' DELLA PROCEDURA), DIRETTORE GENERALE E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (PER LA CORRETTEZZA DEI DATI)	richiesta deleghe per le ritenute del contributo sindacale all'Ufficio Stipendi	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			elaborazione raggruppamenti deleghe per sigla sindacale e per categoria di personale	
			trasmissione all'ARAN	

Acquisizione e gestione del personale	Gestione dei permessi sindacali	Descrizione del processo: il permesso sindacale è un particolare permesso concesso a coloro che ricoprono un ruolo di responsabilità all’interno dell’organizzazione sindacale e prevede la possibilità di fruire della giornata di lavoro retribuita per assentarsi dal lavoro e svolgere attività inerenti il proprio mandato sindacale, come ad esempio partecipare a trattative, riunioni o congressi di natura esclusivamente sindacale. L'Unità Operativa Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze provvede alla quantificazione dei permessi sindacali da attribuire alla RSU ed alle OO.SS. rappresentative. Il processo prende avvio con la quantificazione del monte ore permessi sindacali complessivo dell'ente. Prosegue con la quantificazione del peso nell'ente delle OO.SS. rappresentative a livello nazionale e la determinazione del monte ore di ciascuna OO.SS. Il dipendente interessato a fruire di permesso sindacale fa richiesta all’UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze e produce l'attestazione di avvenuta fruizione del permesso. Il processo si conclude con la trasmissione da parte dell'Ufficio Relazioni Sindacali dei permessi sindacali fruiti al Dipartimento della Funzione Pubblica . Input: calcolo della rappresentatività delle OO.SS. e determinazione del monte ore permessi sindacali Output: trasmissione al DFP del report dei permessi sindacali fruiti PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (PER LA REGOLARITA' DELLA PROCEDURA), DIRETTORE GENERALE E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (PER LA CORRETTEZZA DEI DATI)	verifica delle OO.SS. Rappresentative; calcolo della rappresentatività	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Calcolo del monte ore di competenza di ciascuna O.S. rappresentativa	
			gestione delle autorizzazioni e attestazioni dei permessi sindacali	
			trasmissione dei permessi sindacali fruiti al Dipartimento della Funzione Pubblica	
Acquisizione e gestione del personale	Adesione e sospensione dal Sindacato	Descrizione del processo: L’adesione e la sospensione dal sindacato avviene mediante presentazione di apposita richiesta con modulo sottoscritto e compilato in ogni sua parte. Il dipendente rilascia formale delega in favore della Unione Sindacale. La quota mensile di adesione è fissata in una aliquota variabile da applicare sulla retribuzione mensile. Il dipendente che aderisce al Sindacato autorizza l’amministrazione a procedere alla relativa trattenuta da versare su c/c indicato dalla Unione Sindacale. Input: richiesta del dipendente di iscrizione (o di sospensione) al Sindacato Output: trattenuta periodica mensile sulla retribuzione PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Presentazione istanza del dipendente	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Trattenuta stipendiale	
Acquisizione e gestione del personale	Predisposizione documentazione per cessione del quinto e piccolo prestito	Descrizione del processo: per la liquidazione del prestito verso cessione di quote di stipendio o di salario, il dipendente deve munirsi della documentazione dalla quale risultino lo stato di servizio e l'ammontare dello stipendio mensile con le relative ritenute e le eventuali trattenute con l'indicazione dei creditori. Input: richiesta del dipendente Output: trattenuta periodica mensile sulla retribuzione PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Presentazione istanza del dipendente	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	
			Trattenuta stipendiale	
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Detrazioni IRPEF per carichi di famiglia	Descrizione del processo: richiesta di applicazione delle detrazioni per carichi di famiglia Input: richiesta del dipendente Output: accredito mensile sulla retribuzione PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Presentazione istanza del dipendente	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	
			Applicazione stipendiale	
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Corresponsione degli assegni per il nucleo familiare	Descrizione del processo: Ai lavoratori dipendenti, ove ricorrano le condizioni previste dalle disposizioni di legge, è corrisposto assegno per il nucleo familiare in misura differenziata in rapporto al numero dei componenti ed al reddito del nucleo familiare Input: richiesta del dipendente Output: accredito mensile sulla retribuzione PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE ED UN COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Presentazione istanza del dipendente	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	
			Applicazione stipendiale	
Acquisizione e gestione del personale	Elaborazione e pubblicazione modelli CUD	Descrizione del processo: La certificazione unica dei redditi di lavoro dipendente e di quelli a questi assimilati deve essere compilata ai fini contributivi e rilasciata a tutti i dipendenti Input:Procedimento d’ufficio Output: rilascio Cud PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E DUE COLLABORATORI RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Elaborazione informatizzata e rilascio del CUD	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze

Acquisizione e gestione del personale	Diritto allo studio	Descrizione del processo: Permessi Per Diritto Allo Studio Al personale di comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, sono concessi, a richiesta, anche in aggiunta alle attività formative programmate dall'Azienda, permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore individuali per ciascun anno solare e nel limite massimo del 3% del personale in servizio all’inizio di ciascun anno, con arrotondamento all’unità superiore. I permessi di cui sopra sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico e per le sole giornate in cui si sostengono i relativi esami. e non possono essere concessi per la preparazione degli esami. Input:emanazione avviso interno Output: approvazione graduatoria PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 1 COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Emanazione Avviso interno	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			esame delle domande pervenute e redazione graduatoria	
			adozione graduatoria	
Acquisizione e gestione del personale	gestione della procedura selettiva per le progressioni economiche orizzontali	Descrizione del processo: i CCNL vigenti disciplinano le progressioni economiche orizzontali quale istituto premiale del merito e della professionalità (in particolare, gli artt. 17 e 35 del CCNL 7.4.1999, l’art. 3 CCNL 10.4.2008, l’art. 52 comma 1 bis del D. Lgs. 165/2001 e dall’art. 23 del D. Lgs. 150/2009). Al termine della contrattazione integrativa tra la delegazione trattante dell’Istituto, la RSU e le Organizzazioni Sindacali si definisce l’ipotesi di accordo sindacale relativo alle progressioni economiche orizzontali che diviene definitivo a seguito del parere favorevole del Collegio dei revisori. L'UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze predispone una proposta di decreto del Direttore Generale di presa d’atto dell’accordo sindacale di cui trattasi e di indizione dell’avviso di selezione interna. Alla scadenza del termine per la presentazione delle domande l'ufficio provvede alla verifica dei requisiti ed alla valutazione dei titoli. L'Ufficio provvede a pubblicare, con le modalità previste nell’accordo sindacale, la graduatoria finale provvisoria, redatta in base ai criteri ed ai punteggi stabiliti nell’accordo, nella quale sono individuati i dipendenti aventi diritto alla progressione orizzontale. Input: accordo integrativo relativo alle progressioni economiche orizzontali Output: inquadramento nella nuova posizione economica per i dipendenti aventi diritto PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 1 COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA)	Indizione avviso di selezione interna per le progressioni economiche	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Verifica dei requisiti previsti dal bando di selezione	
			Valutazione dei titoli ed attribuzione punteggi ai candidati	
			Approvazione della graduatoria di merito con individuazione degli aventi diritto	
			inquadramento nella nuova posizione economica degli aventi diritto	
Acquisizione e gestione del personale	Mobilità di personale IZSLER verso altri enti	Descrizione del processo: l’art. 30 del decreto legislativo n. 165/2001 e s.m.i. ai sensi del quale “Le amministrazioni possono ricoprire posti vacanti in organico mediante passaggio diretto di dipendenti di cui all'articolo 2, comma 2, appartenenti a una qualifica corrispondente e in servizio presso altre amministrazioni, che facciano domanda di trasferimento, previo assenso dell'amministrazione di appartenenza". A seguito della procedura di mobilità indetta dall'ente esterno, quest'ultimo comunica all'IZSLER di aver accolto le istanze di mobilità. La UO Gestione delle Risorse Umane sottopone la richiesta dell'ente esterno alla Direzione Generale che, previo parere non vncolante del dirigente della struttura di assegnazione del dipndedete interessato alla mobilità, rilascia apposito nulla osta (o diniego motivato). Input: comunicazione dell'ente esterno di aver accolto le istanze di mobilità Output: Rilascio nulla osta, diniego nulla osta PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 1 COLLABORATORE RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE (REGOLARITA' TECNICA)	Valutazione della richiesta di mobilità verso l'esterno da parte del Direttore Generale	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze
			Comunicazione e adempimenti in ordine alla decisione del Direttore generale	
Acquisizione e gestione del personale	Elaborazioni dei cedolini stipendiali	Descrizione del processo: la UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze elabora mensilmente i cedolini stipendiali. Il processo prende avvio d'ufficio e si conclude con l'elaborazione del cedolino e la messa a disposizione del dipendente Input: d'ufficio Output: elaborazione del cedolono e sua messa a disposizione del dipendente PERSONALE DELLA UO IMPEGNATO NEL PROCESSO: DIRIGENTE U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE E 2 COLLABORATORI RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA UO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	Elaborazioni mensile degli stipendi	Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Acquisizione e gestione del personale	Programmazione e definizione del fabbisogno di personale	Raccolta delle esigenze	NESSUNO	NESSUNO
		individuazione profili corrispondenti alle esigenze dell'Amministrazione	redazione del Piano triennale del fabbisogno non conforme alle effettive esigenze organizzative e alle finalità istituzionali dell'Ente ovvero non coerente con gli altri strumenti di programmazione al fine di pilotare le procedure di reclutamento	ampia discrezionalità Assenza di trasparenza nel processo di ricognizione del fabbisogno e di adozione del Piano
		Approvazione del piano con delibera de CDA	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Previsione di requisiti specifici di accesso "personalizzati" , ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare che il possesso dei requisiti richiesti sia conforme alle necessità dell'Ente Determinazione non imparziale dei criteri di valutazione dei titoli al fine di beneficiare candidati particolari. Incentivazione/disincentivazione a presentare la domanda	Ampia discrezionalità
		Comunicazione obbligatoria preventiva ex art. 34 bis D.lgs 165/2001	Mancata comunicazione	Mancanza controlli
		Emanazione bando di concorso	NESSUNO	NESSUNO
		verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Mancata o irregolare verifica del possesso dei requisiti professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	Mancanza controlli
		costituzione della commissione di concorso	1) irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati predeterminati	Conflitto di interesse Inadeguata diffusione della cultura della legalità
		Valutazione dei titoli	Irregolare valutazione al fine di condizionare l'esito della selezione	Conflitto di interessi Inadeguata diffusione cultura della legalità Mancanza controllo

		Predisposizione delle prove selettive	Divulgazione di informazioni atte a favorire dei candidati.	Conflitto di interessi. Inadeguata diffusione cultura della legalità
		Svolgimento delle prove concorsuali	Divulgazione di informazioni atte a favorire dei candidati.	Conflitto di interessi. Inadeguata diffusione cultura della legalità
		Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi ai candidati	Parzialità nella valutazione delle prove	Discrezionalità e mancanza di trasparenza
		Approvazione degli atti della Commissione giudicatrice e approvazione della graduatoria di merito con individuazione dei vincitori	NESSUNO	NESSUNO
		Pubblicazione graduatoria e nomina del vincitore	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici. Predisposizione del bando	Previsione di requisiti specifici di accesso "personalizzati"	Ampia discrezionalità
		verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Mancata o irregolare verifica del possesso dei requisiti professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	Ampia discrezionalità Mancanza di controlli
		costituzione della commissione della selezione pubblica	Irregolare composizione della commissione della selezione finalizzata al reclutamento di candidati predeterminati	Ampia discrezionalità Inadeguata diffusione della cultura della legalità Conflitto di interessi
		Valutazione dei titoli	Non corretta valutazione dei titoli per favorire/sfavorire un soggetto	Conflitto di interessi. Inadeguata diffusione cultura della legalità
		Predisposizione delle prove selettive	Divulgazione di informazioni atte a favorire dei candidati.	Conflitto di interessi. Inadeguata diffusione cultura della legalità
		Svolgimento delle prove concorsuali	Divulgazione di informazioni atte a favorire dei candidati.	Conflitto di interessi. Inadeguata diffusione cultura della legalità
		Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi	Irregolarità nell'attribuzione dei punteggi per favorire o svantaggiare un candidato	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; Ampia discrezionalità; conflitto di interessi
		Approvazione degli atti della Commissione giudicatrice e approvazione della graduatoria di merito con individuazione dei vincitori	NESSUNO	NESSUNO

		Pubblicazione graduatoria e nomina del vincitore	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Selezione per il reclutamento del personale con bando di mobilità	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Previsione di requisiti specifici di accesso "personalizzati"	Ampia discrezionalità; conflitto di interessi; mancanza di controlli
		Predisposizione e pubblicazione bando di mobilità	NESSUNO	NESSUNO
		verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Ammissione di candidati privi di requisiti	Ampia discrezionalità Inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancanza di controlli
		costituzione della commissione della mobilità	irregolare composizione della commissione della selezione finalizzata al reclutamento di candidati predeterminati mancata comunicazione dei conflitti di interesse	Ampia discrezionalità Inadeguata diffusione della cultura della legalità
		Valutazione dei candidati nell'ambito delle procedure di mobilità	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione , quali ad es. la cogenza dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
		Approvazione atti della commissione e della graduatoria finale	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Assunzione di personale a seguito di selezione pubblica	Preavviso di assunzione	NESSUNO	NESSUNO
		Verifica della sussistenza dei requisiti di per la valida costituzione del rapporto di lavoro	Assunzione di candidato non in possesso dei requisiti	Inadeguata diffusione della cultura della legalità, conflitto di interessi, assenza di controlli
		Esecuzione visita medica	NESSUNO	NESSUNO
		Stipula del contratto	NESSUNO	NESSUNO
		Per le selezioni a tempo determinato: richiesta di proroga del contratto a tempo determinato in scadenza	Per i soli contratti a tempo determinato: proroga del contratto a tempo determinato in carenza dei presupposti	Mancanza di controlli Conflitto di interessi
		Per le selezioni del personale con bando di mobilità: richiesta nulla osta all'ente di provenienza e predisposizione atto di trasferimento	NESSUNO	NESSUNO

Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Verifica della sussistenza dei presupposti generali di legittimità all'attivazione della procedura comparativa	Assenza di presupposti generali di legittimità sia sotto il profilo oggettivo che soggettivo	Ampia discrezionalità; Inadeguata diffusione della cultura della legalità; conflitto di interessi
		Definizione dei profili dei candidati per predisporre l'attivazione della procedura	Mancata o irregolare identificazione dei requisiti professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	Ampia discrezionalità; Inadeguata diffusione della cultura della legalità; conflitto di interessi
		Emanazione bando di selezione	NESSUNO	NESSUNO
		costituzione della commissione	Irregolare composizione della commissione di selezione finalizzata al reclutamento di candidati predeterminati	Ampia discrezionalità; Inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancanza di controlli
		Valutazione dei candidati	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali ad es. la mancata predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli presentati allo scopo di reclutare candidati particolari	Monopolio del potere decisionale
		Decreto di affidamento dell'incarico	NESSUNO	NESSUNO
		Stipula del contratto con il soggetto individuato	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	conferimento di borse di studio	Indizione dell'avviso di selezione per la formazione di elenchi di idonei	NESSUNO	NESSUNO
		Verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati per inserimento negli elenchi di idonei	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di favorire soggetti predeterminati	Ampia discrezionalità; Inadeguata diffusione della cultura della legalità
		Aggiornamento bimestrale elenchi idonei	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di favorire soggetti predeterminati	Ampia discrezionalità; Inadeguata diffusione della cultura della legalità
		Predisposizione dell'avviso rivolto ai candidati in possesso della professionalità richiesta dal responsabile scientifico	NESSUNO	NESSUNO
		Costituzione della commissione	Irregolare composizione della commissione di selezione finalizzata al reclutamento di candidati predeterminati	Ampia discrezionalità Inadeguata diffusione della cultura della legalità

		Valutazione dei candidati (colloquio)	Pressione sui Commissari al fine di condizionare l'esito della valutazione	Conflitto di interessi
		Approvazione degli atti della Commissione giudicatrice e approvazione della graduatoria	NESSUNO	NESSUNO
		Attribuzione della borsa di studio	NESSUNO	NESSUNO
		Proroga della borsa di studio	Proroga della borsa in assenza di effettive esigenze	Uso improprio o distorto della discrezionalità al fine di favorire soggetti predeterminati; Inadeguata diffusione della cultura della legalità
Incarichi e nomine	Incarichi di funzione	L'ISTITUTO CONTRATTUALE DEVE ANCORA TROVARE APPLICAZIONE IN ISTITUTO		
Incarichi e nomine	Conferimento incarichi dirigenziali di struttura complessa sanitaria	Definizione del profilo del candidato. Predisposizione avviso.	Individuazione di un profilo non adeguato per la struttura Individuazione di un profilo generico, non utile per l'incarico da ricoprire Definizione dei profili al fine di favorire candidati particolari	Discrezionalità Conflitto di interessi
		Predisposizione e pubblicazione avviso	NESSUNO	NESSUNO
		Costituzione della Commissione aziendale di sorteggio	Sorteggio pilotato	Mancanza di controlli Conflitto di interessi
		Costituzione della Commissione di Valutazione	Nomina Commissione non imparziale Mancata comunicazione dei conflitti di interesse	Conflitto di interessi
		Valutazione dei candidati	Valutazioni non imparziali o pressioni sui commissari al fine di favorire specifici candidati	Ampia discrezionalità
		Pubblicazione dei risultati	Assenza di trasparenza	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità
		Conferimento incarico	Incarico conferito al soggetto non arrivato primo in graduatoria senza adeguata motivazione	Conflitto di interessi

Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	Definizione del profilo del candidato	Individuazione di un profilo non adeguato per la struttura Individuazione di un profilo generico, non utile per l'incarico da ricoprire Definizione dei profili al fine di favorire candidati particolari	Discrezionalità Conflitto di interessi
		Predisposizione pubblicazione avviso	NESSUNO	NESSUNO
		costituzione della Commissione di Valutazione	Nomina Commissione non imparziale/Irregolare composizione della Commissione al fine di favorire candidati particolari Mancata comunicazione dei conflitti di interesse	Conflitto di interessi
		Valutazione dei candidati	Valutazioni non imparziali o pressioni sui commissari al fine di favorire specifici candidati	Ampia discrezionalità
		Verifica requisiti dichiarazioni del candidato al fine dell'assunzione	Assenza dei controlli dei requisiti relative alla dichiarazioni rese	Ampia discrezionalità Inadeguata diffusione della cultura della legalità
		Pubblicazione dei risultati	Assenza di trasparenza	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità
		Conferimento dell'incarico	Incarico conferito al soggetto non arrivato primo in graduatoria senza adeguata motivazione	Conflitto di interessi
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali ad interim	Individuazione del Dirigente cui affidare l'interim di struttura complessa o semplice	Mancata messa al bando della posizione dirigenziale	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; conflitto di interessi
		Adozione del provvedimento di assegnazione dell'incarico	NESSUNO	NESSUNO
Incarichi e nomine	Sostituzioni annuali ordinarie	Proposta di sostituto da parte del Dirigente che deve essere sostituito	NESSUNO	NESSUNO
		Individuazione del sostituto da parte del Direttore Generale	NESSUNO	NESSUNO
Incarichi e nomine	Sostituzioni straordinarie	Manifestazione di interesse del dirigente interessato	NESSUNO	NESSUNO
		Valutazione dei cv da parte del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo oltre che dei Direttori di Dipartimento per quanto di competenza e proposta al Direttore Generale	Valutazione non imparziale per favorire un soggetto	Conflitto di interessi, inadeguata diffusione della cultura della legalità, ampia discrezionalità

		Individuazione del sostituto da parte del Direttore Generale	NESSUNO	NESSUNO
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2000	Richiesta del dipendente interessato allo svolgimento dell'incarico	NESSUNO	NESSUNO
		Acquisizione parere del dirigente sovraordinato	Rilascio parere in contrasto con la norma e o la regolamentazione interna	Conflitto di interessi
		Valutazione della compatibilità dell'incarico e rilascio parere	Rilascio autorizzazioni in contrasto con la norma e o regolamentazione interna	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità
		Rilascio autorizzazione	Esecuzione incarico in contrasto con la norma e o regolamentazione interna	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità; mancanza trasparenza
		Adempimenti in materia di anagrafe delle prestazioni (applicativo PERLAPA)	NESSUNO	NESSUNO
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gestione assenze per permessi (Fruizione permessi Legge 104/92. Congedo straordinario. Congedi parentali)	Presentazione istanza del dipendente	NESSUNO	NESSUNO
		verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	NESSUNO	NESSUNO
		Concessione del permesso	Abuso nell'utilizzo dei permessi/congedi concessi	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna;
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Modifica del rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo parziale, telelavoro, mobilità interna)	Richiesta del dipendente	NESSUNO	NESSUNO
		Valutazione del dirigente responsabile	Disparità di trattamento	Inadeguata diffusione della cultura della legalità, conflitto di interesse
		Verifica presupposti di legge e documentazione	Disparità di trattamento	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; conflitto di interessi
		Provvedimento di autorizzazione	NESSUNO	NESSUNO
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	rilevazione presenze	Controllo della rilevazione presenze	Errato inserimento di dati di presenza/assenza al fine di favorire determinati soggetti/assenze non autorizzate	Inadeguata diffusione della cultura della legalità; conflitto di interessi

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rimborsi trasferte e missioni	Controllo sui rimborsi	Erogazione somme non dovute in quanto eccessive o non coerenti rispetto alle attività autorizzate	Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
Acquisizione e gestione del personale	Gestione degli adempimenti per quiescenza, inabilità, decesso del dipendente	Controllo della posizione assicurativa	NESSUNO	NESSUNO
		Inserimento dei dati giuridici ed economici nel programma INPS	NESSUNO	NESSUNO
		Inoltro all'Ente previdenziale degli atti necessari per l'erogazione della prestazione.	NESSUNO	NESSUNO
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Erogazione Trattamento di fine servizio / Trattamento di fine rapporto	Controllo della documentazione esistente agli atti e valutazione dei presupposti di legge.	NESSUNO	NESSUNO
		Predisposizione dell'atto/provvedimento	NESSUNO	NESSUNO
		Predisposizione della modulistica ed invio all'Ente previdenziale per l'erogazione della prestazione	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Riscatti e ricongiunzioni di periodi e/o servizi ai fini pensionistici	Valutazione dei presupposti di legge	NESSUNO	NESSUNO
		Predisposizione modulistica con procedura telematica on line ed inoltro all'INPS degli atti necessari per il calcolo dell'onere	NESSUNO	NESSUNO
		Predisposizione dell'atto/provvedimento	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Riscatti di periodi e/o servizi ai fini del TFS/TFR	Valutazione dei presupposti di legge	NESSUNO	NESSUNO
		Predisposizione modulistica con procedura telematica on line ed inoltro all'INPS degli atti necessari per il calcolo dell'onere	NESSUNO	NESSUNO
		Predisposizione dell'atto/provvedimento	NESSUNO	NESSUNO
	Supporto alla gestione delle	Determinazione fondi per il trattamento accessorio	NESSUNO	NESSUNO
		Informativa/convocazione parti sindacali;	NESSUNO	NESSUNO

Acquisizione e gestione del personale	relazioni sindacali (supporto alla negoziazione e stipula dei contratti integrativi)	Supporto alla negoziazione e redazione del contratto integrativo	NESSUNO	NESSUNO
		Parere al Collegio dei Revisori dei Conti	NESSUNO	NESSUNO
		Sottoscrizione contratto e invio all'Aran	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Rilevazione delle deleghe sindacali	richiesta deleghe per le ritenute all'Ufficio Stipendi	NESSUNO	NESSUNO
		elaborazione raggruppamenti deleghe per sigla sindacale e per categoria di personale	NESSUNO	NESSUNO
		trasmissione all'ARAN	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Gestione dei permessi sindacali	verifica delle OO.SS. Rappresentative; calcolo della rappresentatività	NESSUNO	NESSUNO
		Calcolo del monte ore di competenza di ciascuna O.S. rappresentativa	NESSUNO	NESSUNO
		gestione delle autorizzazioni e attestazioni dei permessi sindacali	NESSUNO	NESSUNO
		trasmissione dei permessi sindacali fruiti al Dipartimento della Funzione Pubblica	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Adesione e sospensione dal Sindacato	Presentazione istanza del dipendente	NESSUNO	NESSUNO
		Trattenuta stipendiale	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Predisposizione documentazione per cessione del quinto e piccolo prestito	Presentazione istanza del dipendente	NESSUNO	NESSUNO
		verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	NESSUNO	NESSUNO
		Trattenuta stipendiale	NESSUNO	NESSUNO
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Detrazioni IRPEF per carichi di famiglia	Presentazione istanza del dipendente	NESSUNO	NESSUNO
		verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	NESSUNO	NESSUNO
		Applicazione stipendiale	NESSUNO	NESSUNO
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed	Corresponsione degli assegni per il nucleo familiare	Presentazione istanza del dipendente	NESSUNO	NESSUNO
		verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	Verifiche non corrette al fine di favorire specifici dipendenti	Conflitto di interessi

immediato per il destinatario		Applicazione stipendiale	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Elaborazione e pubblicazione modelli CUD	Elaborazione informatizzata e rilascio del CUD	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Diritto allo studio	Emanazione Avviso interno	NESSUNO	NESSUNO
		esame delle domande pervenute e redazione graduatoria	Redazione graduatoria non corretta al fine di favorire specifici dipendenti	Conflitto di interessi
		approvazione graduatoria	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	gestione della procedura selettiva per le progressioni economiche orizzontali	Indizione avviso di selezione interna per le progressioni economiche	NESSUNO	NESSUNO
		Verifica dei requisiti previsti dal bando di selezione	NESSUNO	NESSUNO
		Valutazione dei titoli ed attribuzione punteggi ai candidati	comparazione non obiettiva allo scopo di favorire candidati particolari	insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti di valutazione/mancaza di controllo
		Approvazione della graduatoria di merito con individuazione degli aventi diritto	NESSUNO	NESSUNO
		inquadramento nella nuova posizione economica degli aventi diritto	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Mobilità di personale IZSLER verso altri enti	Valutazione della richiesta di mobilità verso l'esterno da parte del Direttore Generale	Valutazione non oggettiva al fine di favorire specifici dipendenti	Conflitto di interessi. Inadeguata diffusione cultura della legalità
		Comunicazioni e adempimenti in ordine alla decisione del DG	NESSUNO	NESSUNO
Acquisizione e gestione del personale	Elaborazioni dei cedolini stipendiali	Elaborazioni mensile degli stipendi	riconoscimento errato di benefici economici	mancaza di controllo

VALUTAZIONE DEI RISCHI													
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUPTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUPTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Acquisizione e gestione del personale	Programmazione e definizione del fabbisogno di personale	Individuazione del profilo più corrispondente alle esigenze dell'Amministrazione	alto	medio	NO	no	si	si	si	SI	NON E' ATTUABILE	ALTO	RISCHIO ELEVANTO IN RAGIONE DELLA DISCRZIONALITA' INSITA NELLA SCALTA DEI PROFILI
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	alto	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	DEFINIZIONE REQUISITI SPECIFICI TROPPO RESTRITTIVI RISPETTO ALLA PREVISIONE NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	Comunicazione obbligatoria preventivamente ex art. 34 bis D.lgs 165/2001	basso	basso	NO	NO	NO	NO	SI	NO	BASSO	BASSO	RISPETTO DELL'OBLIGO NORMATIVO, PROCEDIMENTO A BASSA DISCREZIONALITA'
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	medio	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	medio	MEDIO	AREA A RISCHIO MEDIO. LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	costituzione della commissione di concorso	medio	medio	NO	SI	SI	SI	SI	NO	MEDIO	MEDIO	DISCREZIONALITA' NELL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DI COMMISSIONE
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	Valutazione dei titoli	BASSO	basso	NO	no	NO	NO	NO	NO	BASSA	BASSO	BASSA DISCREZIONALITA' IN RAGIONE DELLA PRESENZA DI CRITERI DI VALUTAZIONE PREDEFINITI, NONCHE' PER L'UTILIZZO DI PROCEDURE INFORMATICHE
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	Predisposizione delle prove selettive	ALTO	alto	NO	no	NO	NO	NO	NO	BASSA	ALTO	DISCREZIONALITA' DELLA COMMISSIONE NELL'INDIVIDUAZIONE DELLE PROVE SELETTIVE
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	Svolgimento delle prove concorsuali	BASSO	basso	NO	no	si	SI	SI	NO	ALTO	BASSO	RISPETTO DELL'OBLIGO NORMATIVO, PROCEDIMENTO A BASSA DISCREZIONALITA'
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento di personale a tempo indeterminato	Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi ai candidati	alto	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	I CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI SONO DEFINITI EX ANTE E LE VALUTAZIONI DELLE PROVE SONO MOTIVATE.
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	alto	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	DEFINIZIONE REQUISITI SPECIFICI TROPPO RESTRITTIVI RISPETTO ALLA PREVISIONE NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	BASSO	alto	NO	SI	NO	SI	SI	NO	BASSO	BASSO	LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	costituzione della commissione di selezione pubblica	medio	medio	NO	SI	SI	SI	SI	NO	MEDIO	MEDIO	DISCREZIONALITA' NELL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DI COMMISSIONE
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Valutazione dei titoli	BASSO	basso	NO	no	NO	NO	NO	NO	BASSA	BASSO	BASSA DISCREZIONALITA' IN RAGIONE DELLA PRESENZA DI CRITERI DI VALUTAZIONE PREDEFINITI E DI PROCEDURE INFORMATICHE.

Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Predisposizione delle prove selettive	ALTO	alto	NO	no	NO	NO	NO	NO	BASSA	ALTO	DISCREZIONALITA' DELLA COMMISSIONE NELL'INDIVIDUAZIONE DELLE PROVE SELETTIVE
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Svolgimento delle prove concorsuali	BASSO	basso	NO	no	si	SI	SI	NO	ALTO	BASSO	RISPETTO DELL'OBLIGO NORMATIVO, PROCEDIMENTO A BASSA DISCREZIONALITA'
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento di personale a tempo determinato	Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi	alto	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	I CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI SONO DEFINITI EX ANTE E LE VALUTAZOINI DELLE PROVE SONO MOTIVATE. ALCUNE PROCEDURE SONO STATE OGGETTO DI SEGNALAZIONE
Acquisizione e gestione del personale	Selezione per il reclutamento del personale con bando di mobilità	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	alto	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	RISCHIO ELEVATO IN RAGIONE DEL GRADO DI DISCREZIONALITA'
Acquisizione e gestione del personale	Selezione per il reclutamento del personale con bando di mobilità	verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	BASSO	alto	NO	SI	NO	SI	SI	NO	BASSO	BASSO	LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Selezione per il reclutamento del personale con bando di mobilità	costituzione della commissione della mobilità	medio	medio	NO	SI	SI	SI	SI	NO	MEDIO	MEDIO	DEFINIZIONE REQUISITI SPECIFICI TROPPO RESTRITTIVI RISPETTO ALLA PREVISIONE NORMATIVA RISCHIO ELEVATO IN RAGIONE D+B17:B20
Acquisizione e gestione del personale	Selezione per il reclutamento del personale con bando di mobilità	Valutazione dei candidati nell'ambito delle procedure di mobilità	alto	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	I CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI SONO DEFINITI EX ANTE E LE VALUTAZOINI DELLE PROVE SONO MOTIVATE. ALCUNE PROCEDURE SONO STATE OGGETTO DI SEGNALAZIONE
Acquisizione e gestione del personale	Assunzione di personale a seguito di selezione pubblica	Verifica della sussistenza dei requisiti di per la valida costituzione del rapporto di lavoro	medio	medio	NO	SI	SI	SI	SI	NO	BASSO	MEDIO	LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Assunzione di personale a seguito di selezione pubblica	Per i soli contratti a tempo determinato; proroga del contratto a tempo determinato in carenza dei presupposti	basso	basso	no	no	SI	SI	SI	NO	BASSO	BASSO	RISCHIO BASSO IN QUANTO BASSA è LA DISCREZIONALITA'
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Verifica della sussistenza dei presupposti generali di legittimità all'attivazione della procedura comparativa	ALTO	ALTO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	MEDIO	ALTO	IL PROCESSO PRESENTA DISCREZIONALITA' NELL'INDIVIDUAZIONE DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO ALLA BASE DELLA PROCEDURA
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Definizione dei profili dei candidati per predisporre l'attivazione della procedura	ALTO	ALTO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	MEDIO	ALTO	DEFINIZIONE REQUISITI SPECIFICI TROPPO RESTRITTIVI RISPETTO ALLA PREVISIONE NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Costituzione della commissione	MEDIO	MEDIO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	MEDIO	MEDIO	DISCREZIONALITA' NELL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DI COMMISSIONE
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Valutazione dei candidati	ALTO	ALTO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	I CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI SONO DEFINITI EX ANTE E LE VALUTAZOINI DELLE PROVE SONO MOTIVATE. ALCUNE PROCEDURE SONO STATE OGGETTO DI SEGNALAZIONE
Acquisizione e gestione del personale	Conferimento di borse di studio	Verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati per inserimento negli elenchi di idonei	BASSO	alto	NO	SI	NO	SI	SI	NO	BASSO	BASSO	AREA A RISCHIO BASSO. LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA

Acquisizione e gestione del personale	Conferimento di borse di studio	Aggiornamento bimestrale elenchi idonei	BASSO	alto	NO	SI	NO	SI	SI	NO	BASSO	BASSO	AREA A RISCHIO MEDIO. LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Conferimento di borse di studio	Costituzione della commissione	MEDIO	medio	NO	SI	NO	SI	SI	NO	MEDIO	MEDIO	AREA A RISCHIO ALTO PERCHE' ALTO E' IL GRADO DI DISCREZIONALITA' NELL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DI COMMISSIONE
Acquisizione e gestione del personale	Conferimento di borse di studio	Valutazione dei candidati (colloquio)	ALTO	alto	NO	SI	NO	SI	SI	NO	MEDIO	ALTO	DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DEI CANDIDATI
Acquisizione e gestione del personale	Conferimento di borse di studio	Proroga della borsa di studio	BASSO	basso	NO	no	NO	SI	SI	NO	MEDIO	BASSO	IL RISCHIO E' BASSO PERCHE' DISCIPLINATO DAL REGOLAMENTO INTERNO E COLLEGATO AL PIANO DI SPESE DEL PROGETTO DI RICERCHE CUI SI RIFERISCE
	Incarichi di funzione												L'ISTITUTO CONTRATTUALE DEVE ANCORA TROVARE APPLICAZIONE IN ISTITUTO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Definizione del profilo del candidato	alto	alto	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	ALTO	IL PROCESSO E' AD ALTO RISCHIO PER L'ELEVATO GRADO DI DISCREZIONALITA'
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Costituzione della Commissione aziendale di sorteggio	medio	alto	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	MEDIO	LA DISCREZIONALITA' E' ATTENUATA DAL FATTO CHE LA COMMISSIONE DI SORTEGGIO PROVVEDE ALL'ESTRAZIONE CASUALE DEI MEMBRI DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Costituzione della Commissione di Valutazione	medio	medio	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	MEDIO	LA DISCREZIONALITA' E' ATTENUATA DALLE MODALITA' DI COSTITUZIONE DELLA COMMISSIONE CHE PREVEDONO L'ESTRAZIONE A SORTEGGIO DA PARTE DELLA COMMISSIONE AZIENDALE DI SORTEGGIO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Valutazione dei candidati	alto	alto	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	ALTO	ALTA DISCREZIONALITA', IN PARTE ATTENUATA DALLA PRESENZA DI PERSONALE ESTERNO ALL'ENTE, COME PREVISTO DAL REGOLAMENTO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Pubblicazione dei risultati	basso	basso	NO	NO	NO	SI	SI	NO	BASSA	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA ADEGUATE. RISCHIO BASSO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Conferimento incarico	alto	alto	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	ALTO	ALTA DISCREZIONALITA' NELLA SCELTA DEL VINCITORE
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	Definizione del profilo del candidato	alto	alto	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	ALTO	ALTA DISCREZIONALITA' MA DECISIONI PARZIALMENTE VINCOLATE ALL'ATTO AZIENDALE
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	costituzione della Commissione di Valutazione	medio	medio	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	MEDIO	LA DISCREZIONALITA' E' ATTENUATA DALLE MODALITA' DI COSTITUZIONE DELLA COMMISSIONE CHE PREVEDE PER GLI INCARICH DI STRUTTURA SEMPLICE LA PRESENZA DI UN MEMBRO ESTERNO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	Valutazione dei candidati	alto	alto	NO	NO	SI	SI	SI	NO	BASSA	ALTO	ALTA DISCREZIONALITA' MA ATTENUATA DALLA PRESENZA DI PERSONALE ESTERNO ALL'ENTE, PER GLI INCARICHI DI STRUTTURA SEMPLICE COME PREVISTO DAL REGOLAMENTO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	Verifica requisiti dichiarazioni del candidato al fine dell'assunzione	BASSO	alto	NO	SI	SI	SI	SI	NO	BASSO	BASSO	LE MISURE ADOTTATE SONO ADEGUATE E COERENTI CON LA NORMATIVA
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	Pubblicazione dei risultati	basso	basso	NO	NO	si	SI	SI	NO	BASSA	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA ADEGUATE. RISCHIO BASSO
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura Professionale	Conferimento dell'incarico	alto	alto	no	no	si	si	si	no	BASSA	ALTO	ALTA DISCREZIONALITA' NELLA SCELTA DEL VINCITORE

Incarichi e nomine	Incarichi di direzione di struttura complessa	Individuazione del Dirigente cui affidare l'interim di struttura complessa o semplice	ALTA	alto	SI	no	NO	SI	SI	NO	NON E' ATTUABILE	ALTO	RISCHIO ALTO ANCHE SE IL PROCESSO E' DISCIPLINATO DALLA NORMA
Incarichi e nomine	Sostituzioni straordinarie	Valutazione dei cv da parte del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo oltre che dei Direttori di Dipartimento per quanto di competenza e proposta al Direttore Generale	ALTO	alto	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NON E' ATTUABILE	ALTO	RISCHIO ALTO PER AMPIA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DEI CV
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2001	Acquisizione del parere del dirigente sovraordinato	ALTO	MEDIO	NO	SI	no	si	si	no	BASSO	ALTO	RISCHIO ALTO PER L'AMPIA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE AI FINI DEL NULLA OSTA
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2002	Valutazione della compatibilità dell'incarico	ALTO	ALTO	NO	SI	no	si	si	no	BASSO	ALTO	RISCHIO ALTO PER L'AMPIA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ
Incarichi e nomine	ncarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2003	Rilascio autorizzazione	ALTO	ALTO	NO	SI	no	si	si	no	NON E' ATTUABILE	ALTO	RISCHIO ALTO PER L'AMPIA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gestione assenze per permessi (Fruizione permessi Legge 104/92. Congedo straordinario. Congedi parentali)	Concessione del permesso	BASSO	medio	NO	SI	no	si	si	no	NON E' ATTUABILE	BASSO	IL PROCESSO E' REGOLAMENTATO DALLA NORMA E DA DISPOSIZIONI REGOLAMENTARI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Modifica del rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo parziale, telelavoro, mobilità interna)	Valutazione del dirigente responsabile	MEDIO	alto	no	no	no	si	si	no	NON E' ATTUABILE	MEDIO	LA REGOLAMENTAZIONE INTERNA E' SUFFICIENTEMENTE DETTAGLIATA ED I CONTROLLI SONO PUNTUALI. IL RISCHIO E' MEDIO PERCHE' MEDIO E' IL GRADO DI DISCREZIONALITA'
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Modifica del rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo parziale, telelavoro, mobilità interna)	Verifica presupposti di legge e documentazione	BASSO	MEDIO	no	no	no	si	si	no	MEDIO	BASSO	LA REGOLAMENTAZIONE INTERNA E' SUFFICIENTEMENTE DETTAGLIATA ED I CONTROLLI SONO PUNTUALI.
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	rilevazione presenze	Controllo della rilevazione presenze	alto	alto	si	si	si	si	si	no	MEDIO	Alto	SONO ARRIVATE ALLA DIREZIONE SEGNALAZIONI ANONIME NON CIRCOSTANZIATE
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rimborsi trasferte e missioni	Controllo sui rimborsi	MEDIO	alto	no	no	no	si	si	no	MEDIO	MEDIO	IL RISCHIO E' CONSIDERATO MEDIO PERCHE' MEDIO E' IL GRADO DI DISCREZIONALITA' ANCHE SE LA NORMATIVA E LA REGOLAMENTAZIONE INTERNA E' SUFFICIENTEMENTE DETTAGLIATA ED I CONTROLLI SONO PUNTUALI
Acquisizione e gestione del personale	Corresponsione degliassegni per il nucleo familiare	Verifica presupposti di legge e documentazione prodotta dall'interessato	basso	alto	no	no	no	si	si	no	BASSO	basso	LA NORMATIVA E' SUFFICIENTEMENTE DETTAGLIATA ED I CONTROLLI SONO PUNTUALI

Acquisizione e gestione del personale	Diritto allo studio	esame delle domande pervenute e redazione graduatoria	basso	alto	no	no	no	NO	NO	NO	BASSA	basso	L'Avviso interno prevede l'ordine di priorità delle domande pervenute. Nessuna misura necessaria
Acquisizione e gestione del personale	Gestione della procedura selettiva per le progressioni economiche orizzontali	Valutazione dei titoli ed attribuzione punteggi ai candidati	basso	alto	no	no	no	NO	NO	SI	BASSA	basso	L'Avviso interno prevede criteri oggettivi di valutazione, quindi il rischio è valutato basso. Pertanto, eventuali misure sono finalizzate esclusivamente a garantire l'efficienza della procedura e limitare errori.
Acquisizione e gestione del personale	Mobilità di personale IZSLER verso altri enti	Valutazione della richiesta di mobilità verso l'esterno da parte del Direttore Generale	BASSO	BASSO	no	no	si	no	no	no	BASSA	BASSO	la discrezionalità del processo sia considerata media. Tuttavia il processo è normato e verificato
Acquisizione e gestione del personale	Elaborazioni dei cedolini stipendiali	Elaborazioni mensile degli stipendi	medio	alto	no	no	no	NO	NO	SI	BASSA	medio	La procedura è altamente informatizzata, se non per alcune voci che incidono sulla determinazione dello stipendio, il rischio è valutato medio. Pertanto, eventuali misure sono finalizzate a garantire l'efficienza della procedura e limitare errori.

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Acquisizione e gestione del personale	Definizione del fabbisogno di personale	Individuazione del profilo più corrispondente alle esigenze dell'Amministrazione	Pubblicazione del piano triennale del fabbisogno di personale	Trasparenza	30 giorni prima dell'adozione dalla data di esecutività	N°Piani ed aggiornamenti pubblicati/n° piani ed aggiornamenti adottati	1	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Definizione ed acquisizione agli atti dei requisiti di partecipazione da parte del responsabile della struttura a cui la risorsa è destinata unitamente al Direttore aziendale di riferimento	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;	continua	N° Documenti acquisiti agli atti contenenti i requisiti specifici al concorso /N° procedure concorsuali	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	Comunicazione obbligatoria preventivamente ex art. 34 bis D.lgs 165/2001	Rispetto della procedura prevista dalla normativa di riferimento ex art. 34 bis D.lgs 165/2001	Regolamentazione	trimestrale	N°procedure ex art. 34 bis D.lgs 165/2001 effettuate/N° assunzioni effettuate	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Coinvolgimento di almeno due collaboratori della UO Gestione delle Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati al concorso (firma congiunta dei due collaboratori)	Trasparenza Controllo	continua	N°documenti di valutazione dei candidati a procedure concorsuali per reclutamento del personale a tempo indeterminato sottoscritti congiuntamente dai due collaboratori coinvolti/ N°procedure concorsuali	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	costituzione della commissione di concorso	Obbligo di comunicazione e di astensione mediante acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi da parte dei membri della Commissione di concorso	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione di concorso / N° membri commissione di concorso	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	Predisposizione delle prove selettive	Definizione delle prove durante la riunione della Commissione che viene svolta immediatamente prima dello svolgimento delle prove stesse	Controllo	continua	N°verbalì in cui dà atto che la selezione delle tracce è avvenuta nella riunione della Commissione immediatamente prima dello svolgimento delle prove/N° totale verbalì	100%	Commissione di concorso	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	Svolgimento delle prove concorsuali	Estrazione delle prove effettuata dai candidati tra un insieme di opzioni	Trasparenza	continua	N°verbalì con evidenza dell'estrazione casuale delle prove scritte/N° totale verbalì	100%	Commissione di concorso	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Concorso pubblico per il reclutamento del personale a tempo indeterminato a mezzo pubblico concorso	Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi ai candidati	Pubblicazione dei risultati delle singole prove e della graduatoria finale nel rispetto delle disposizioni in tema di riservatezza	Trasparenza	continua	N°pubblicazioni e dei risultati delle singole prove e della graduatoria finale all'albo pretorio/N° di procedure concluse	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze; Commissione di concorso	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Procedure di reclutamento riservate (cd stabilizzazioni)	verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Coinvolgimento di almeno due collaboratori della UO Gestione delle Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati alla selezione (firma congiunta dei due collaboratori)	Trasparenza Controllo	continua	N°documenti di valutazione dei candidati a procedure di stabilizzazione sottoscritti congiuntamente dai due collaboratori coinvolti/ N°procedure di stabilizzazione	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Procedure di reclutamento riservate (cd stabilizzazioni)	costituzione della commissione d Valutazione	Obbligo di comunicazione e di astensione mediante acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi da parte dei membri della Commissione di Valutazione	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione di Valutazione / N° membri commissione di Valutazione	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze

Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Definizione ed acquisizione agli atti dei requisiti di partecipazione	Controllo	continua	N° documenti contenenti i requisiti specifici al concorso/n° procedure concorsuali	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Pubblicazione dei criteri di valutazione	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni dei criteri di valutazione/N° procedure concorsuali	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Scorrimento delle graduatorie valide	Pubblicazione delle graduatorie valide con aggiornamento dello stato di scorrimento	Trasparenza	continua	N° graduatorie valide pubblicate e aggiornate con lo stato di scorrimento/N° di graduatorie valide	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Coinvolgimento di due collaboratori della UO Gestione delle Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati alla selezione pubblica (firma congiunta dei due collaboratori)	Controllo	continua	N°Documento di valutazione dei candidati a procedure concorsuali per reclutamento del personale a tempo determinato sottoscritto congiuntamente dai due collaboratori coinvolti / N°procedure concorsuali	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Costituzione della commissione della selezione pubblica	Obbligo di comunicazione e di astensione mediante acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi da parte dei membri della selezione pubblica	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione di selezione /N°. membri commissione della selezione	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Predisposizione delle prove selettive	Definizione delle prove durante la riunione della Commissione che viene svolta immediatamente prima dello svolgimento delle prove stesse	Controllo	continua	N° verbali in cui dà atto che la selezione delle tracce è avvenuta nella riunione della Commissione immediatamente prima dello svolgimento delle prove/N° verbali	100%	Presidente della commissione di concorso	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	svolgimento delle prove concorsuali	Estrazione delle prove effettuata dai candidati tra un insieme di opzioni	Trasparenza	continua	N°verbali con evidenza dell'estrazione casuale delle prove scritte/N° totale verbali	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale a tempo determinato a mezzo della selezione pubblica	Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi	Pubblicazione all'Albo pretorio della graduatoria finale con relativo punteggio/valutazione nel rispetto dei requisiti di riservatezza	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni della graduatoria finale all'albo pretorio/N°di procedure indette	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze

Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale con bando di mobilità	Definizione dei profili dei candidati con riferimento ai requisiti specifici	Definizione ed acquisizione agli atti dei requisiti di partecipazione	Trasparenza	continua	N°Documenti contenenti i requisiti specifici di partecipazione/N° procedure di mobilità	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale con bando di mobilità	verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati	Coinvolgimento di almeno due collaboratori della UO Gestione delle Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati alla mobilità (firma congiunta dei due collaboratori)	Controllo	continua	N° documenti agli atti relativi alla valutazione dei candidati sottoscritto congiuntamente dai due collaboratori coinvolti/n.procedure	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale con bando di mobilità	costituzione della commissione della mobilità	obbligo di comunicazione e di astensione mediante acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi da parte dei membri della mobilità	Conflitto di interessi	continua	n. dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione di selezione / n. membri commissione della selezione	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezione pubblica per il reclutamento del personale con bando di mobilità	Valutazione dei candidati nell'ambito delle procedure di mobilità	Predeterminazione, da parte della Commissione, dei criteri di valutazione del colloquio	Regolamentazione	continua	N° verbali in cui dà atto che la Commissione ha definito i criteri di valutazione del colloquio prima dello svolgimento delle prove/N° verbali	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Assunzione di personale a seguito di selezione pubblica	Verifica della sussistenza dei requisiti di per la valida costituzione del rapporto di lavoro	Individuazione check-list dei documenti da verificare o richiedere	controllo	continua	Check list siglata dal responsabile del procedimento conservata nei fascicoli personali dei dipendenti assunti	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Verifica della sussistenza dei presupposti generali di legittimità all'attivazione della procedura comparativa	Definizione ed acquisizione dei requisiti di partecipazione	Controllo	continua	N° documenti attestanti l'esistenza dei presupposti generali di legittimità/N° richieste di attivazione della procedura comparativa per l'assegnazione di un incarico	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Definizione del profilo del candidato per predisporre l'attivazione della procedura	Definizione ed acquisizione dei requisiti di partecipazione in conformità con l'articolo 5 del regolamento n.165/2012	Controllo	continua	N° documenti che definiscono i requisiti di partecipazione alla selezione /N° richieste di attivazione della procedura comparativa per l'assegnazione di un incarico	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Costituzione della commissione	Rispetto della procedura prevista dalla normativa di riferimento e dal regolamento n. 165/2012	disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione per la procedura di selezione /N° membri commissione per la procedura di selezione	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Valutazione dei candidati	Coinvolgimento di almeno due collaboratori della UO nella verifica delle domande di partecipazione pervenute ai fini dell'ammissibilità (firma congiunta dei due collaboratori)	Controllo	continua	N° documenti che diano evidenza della doppia valutazione dei candidati per ciascuna procedura selettiva/N° domande di partecipazione pervenute	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Valutazione dei candidati	Pubblicazione all'Albo pretorio degli ammessi alla selezione	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni degli ammessi alla selezione e all'albo pretorio/N° di procedure indette	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Selezioni pubbliche per l'affidamento di incarichi di Lavoro autonomo, per attività di studio - consulenza - ricerca	Valutazione dei candidati	Pubblicazione all'Albo pretorio della graduatoria finale con relativo punteggio/valutazione	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni della graduatoria finale all'albo pretorio/N° di procedure espletate	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze

Acquisizione e gestione del personale	conferimento di borse di studio	Verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati per inserimento negli elenchi di idonei	Coinvolgimento di almeno due collaboratori della UO Gestione delle Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati alla selezione (firma congiunta dei due collaboratori)	Controllo	continua	N° documenti acquisiti agli atti relativi alla valutazione dei candidati sottoscritto congiuntamente dai due collaboratori coinvolti/n.totale procedure	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	conferimento di borse di studio	Costituzione della Commissione	Acquisizione della dichiarazione di insussistenza del conflitto d'interessi da parte dei Componenti le Commissioni	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dei membri della commissione di concorso/ N° membri delle Commissioni per borse di studio	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	conferimento di borse di studio	Valutazione di candidati (colloquio)	Pubblicazione all'Albo pretorio della graduatoria finale con relativo punteggio/valutazione nel rispetto dei requisiti di riservatezza	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni all'albo pretorio/N° di selezioni indette	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Incarichi di funzione	L'ISTITUTO CONTRATTUALE DEVE ANCORA TROVARE APPLICAZIONE IN ISTITUTO							
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Definizione del profilo del candidato	Definizione ed acquisizione agli atti dei profili oggettivi e soggettivi	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;	continua	N° documento contenente i requisiti ed acquisizione agli atti dei profili soggettivi ed oggettivi/N° procedure esperite	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Costituzione della Commissione aziendale di sorteggio	Effettuazione delle operazioni di sorteggio ad estrazione aperte al pubblico o, in assenza di pubblico, con presenza di dipendenti aziendali come testimoni individuati la mattina dell'estrazione	controllo	continua	N° di verbali in cui si dà atto che le operazioni di sorteggio ad estrazione sono avvenute con presenza di pubblico o dipendenti aziendali/N° operazioni di sorteggio effettuate	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Costituzione della Commissione Giudicatrice	Estrazione a sorteggio dei membri fungibili della Commissione	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° Estrazioni a sorteggio dei membri fungibili della Commissione/n° procedure esperite	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Costituzione della Commissione Giudicatrice	Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi da parte dei membri della Commissione di concorso	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione di concorso / N° membri commissione di concorso	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa sanitaria	Valutazione dei candidati	Pubblicazione all'Albo online elenco di idonei nel rispetto delle disposizioni in tema di riservatezza	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni dei verbali della Commissione/N° di procedure svolte	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA, Struttura semplice e di natura professionale	Definizione del profilo del candidato	Definizione ed acquisizione agli atti dei profili oggettivi e soggettivi	definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;	continua	N° documenti acquisiti agli atti contenenti Requisiti specifici al concorso sottoscritti congiuntamente dal dirigente U.O. Risorse Umane, dirigente responsabile del Reparto o U.O. /N° procedure esperite	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA	Costituzione della Commissione di Valutazione	Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi da parte dei membri della Commissione di concorso	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni insussistenza conflitto acquisite dai membri della commissione di concorso / N° membri commissione di concorso	100%	Dirigente UO Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
incarichi e nomine	Conferimento Incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa PTA	Valutazione dei candidati	Pubblicazione all'Albo online elenco di idonei	Trasparenza	continua	N° pubblicazioni dei verbali della Commissione/N° di procedure svolte	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Conferimento incarichi dirigenziali di struttura Complessa	Individuazione del Dirigente cui affidare l'interim di struttura complessa o semplice	Verifica della durata degli incarichi ad interim o f.f. non può essere superiore al vincolo temporale che lo giustifica	Controllo	continua	N° incarichi ad interim o f.f. non superiori al vincolo-motivazione temporale/N° incarichi ad interim o f.f. assegnati	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze

Incarichi e nomine	Sostituzioni straordinarie	Valutazione dei cv da parte del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo oltre che dei Direttori di Dipartimento per quanto di competenza e proposta al Direttore Generale	Valutazione del curriculum vitae congiunta da parte di più soggetti (Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo/Direttore di Dipartimento di competenza)	Controllo	continua	n° incarichi di sostituto con valutazione congiunta/n. incarichi conferiti	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2001	Acquisizione parere del dirigente sovraordinato	Verifica dell'esistenza del parere del dirigente sovraordinato	Regolamentazione	continua	N. richieste con parere del dirigente sovraordinato/n. totale richieste	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2001	Valutazione della compatibilità dell'incarico	Verifiche degli incarichi extra-istituzionali soggetti a comunicazione	Controllo	continua	Controllo a campione incarichi extraistituzionali comunicati/N° incarichi comunicati	30%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2001	Valutazione della compatibilità dell'incarico	Pubblicazione di tutti gli incarichi comunicati	Trasparenza	continua	N° incarichi comunicati pubblicati/N° incarichi comunicati	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Incarichi e nomine	Incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs. N. 165/2000	Rilascio autorizzazione	Pubblicazione di tutti gli incarichi autorizzati	Trasparenza	continua	N° incarichi pubblicati/N° incarichi autorizzati	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gestione assenze per permessi (Fruizione permessi Legge 104/92. Congedo straordinario. Congedi parentali)	Concessione e fruizione del permesso	Raccolta, per ogni nuova richiesta, di apposita dichiarazione circa la presenza di altro familiare fruitore dei benefici di cui alla L. n.104/1992 e controlli a campione sull'utilizzo, nei limiti di legge, da parte del dipendente, anche attraverso dati raccolti presso enti pubblici e privati	Controllo	continua	n. dichiarazioni raccolte /n.dipendenti che fruiscono di permesso/congedo L.n.104/1992	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Modifica del rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo parziale, telelavoro, mobilità interna)	Valutazione del dirigente responsabile	Acquisizione della valutazione effettuata dal dirigente ai fini della concessione della modifica del rapporto di lavoro rispetto alle disposizioni regolamentari interne	Controllo	continua	N. valutazioni effettuate dal dirigente responsabile acquisite/n.totale di richieste di modifica del rapporto	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	rilevazione presenze	Controllo della rilevazione presenze	Firma del foglio presenze mensile del dipendente da parte del dirigente responsabile con firma elettronica o analogica attestante la verifica della corretta gestione del processo di rilevazione della presenze	Controllo	mensile	n. fogli presenza mensile firmati dal dirigente responsabile della struttura/ n. fogli presenza mensile presentati	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Rilevazione presenze	Controllo della rilevazione presenze	Verifica a campione della coerenza tra alcuni giustificativi di assenza (permessi retribuiti, assenze per servizio ad esclusione delle missioni)	Controllo	continua	n. giustificativi controllati / n. giustificativi presentati	40%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Rilevazione presenze	Controllo della rilevazione presenze	Corretta gestione del personale assegnato alla struttura da parte del dirigente responsabile	Controllo	continua	Verifica a campione della documentazione per la corretta gestione del personale	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rimborsi trasferte e missioni	Controllo sui rimborsi	Verifica dei giustificativi, con il coinvolgimento di almeno due collaboratori, al fine di verificare la coerenza e la congruità delle richieste di rimborso rispetto alle attività autorizzate	Controllo	continua	n. rimborsi autorizzati con doppia firma attestante la verifica dei giustificativi/n. sui rimborsi autorizzati	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Gestione della procedura selettiva per le progressioni economiche orizzontali	Valutazione dei titoli ed attribuzione punteggi ai candidati	Valutazione della richiesta da parte di due collaboratori dell'UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze (firma congiunta da parte dei due collaboratori)	Controllo	continua	N. richieste di di progressione economica orizzontale verificate da due collaboratori della UO Gestione delle Risorse Umane attestate da sottoscrizione congiunta/n.totale richieste	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze
Acquisizione e gestione del personale	Elaborazioni dei cedolini stipendiali	Elaborazioni mensile degli stipendi	verifica delle variazioni stipendiali inserite da un collaboratore dell'ufficio stipendi da parte di altro collaboratore dell'UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze	Controllo	continua	N. variazioni stipendiali inserite da un collaboratore verificate da un altro collaboratore /n. variazioni inserite.	100%	Dirigente UO Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze	Unità Operativa Gestione Risorse Umane e Sviluppo Competenze

AREA AMMINISTRATIVA

ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Descrizione del processo: Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano le fatture da fornitori dal momento in cui arrivano in Istituto sino al pagamento. La fattura ricevuta dall'IZSLER viene inviata alla struttura competente per procedimento per le verifiche di competenza che poi la ristrasmette all'U.O. Servizi Contabili per il pagamento. Le fasi vengono di seguito riportate: a) Liquidazione: verifica che la fattura sia regolare sotto il profilo formale (presenta tutti gli elementi previsti dalla norma) e sostanziale (la prestazione è stata resa correttamente) e quindi si autorizza il credito del fornitore verso l'Izslers. b) Accettazione: la fattura viene accettata (in caso di irregolarità viene rifiutata). c) Registrazione: la fattura viene registrata nella contabilità - rilevazione costo e debito verso il fornitore. d) Pagamento: emissione ordinativo trasmesso al tesoriere che provvede al pagamento al fornitore. Personale dell'U.O. impegnato: 3 unità del personale ufficio fornitori e il Dirigente dell'U.O. Responsabilità: 1) Responsabile del procedimento di fornitura per accettazione e la liquidazione. 2) Personale ufficio fornitori per le operazioni di registrazione e pagamento (completezza dell'istruttoria). 3) Dirigente della struttura (firma dell'ordinativo di pagamento).	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Gestione dei servizi contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - fatture ai clienti	Descrizione del processo:Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano le fatture dei clienti dal momento dell'emissione del documento sino all'incasso del corrispettivo. Il personale dell'U.O, addetto alla fatturazione, segue una delle seguenti operazioni: a) Fatturazione automatica delle analisi concluse e refertate dopo aver importato dal software gestionale sanitario i dati economici relativi alle prestazioni erogate. b) Fatturazione manuale: tutte le operazioni di fatturazione che non sono oggetto di importazione dei dati dal software gestionale sanitario ed elaborazione automatica delle fatture. Le fatture emesse sono inviate ai clienti tramite il sistema SDI e vengono registrate nella contabilità. Quando il cliente provvede al pagamento, il tesoriere emette provvisorio di entrata che viene coperto con l'evasione d'ordinativo di incasso. Personale dell'U.O. impegnato: 2 unità personale ufficio clienti e il Dirigente dell'U.O. Responsabilità: responsabile del procedimento di fatturazione: 1) Personale Sistemi Informativi addetto alla gestione dei dati sanitari ed all'invio dei dati al SAI. 2) Personale ufficio clienti per le operazioni di emissione delle fatture, controllo documenti, contabilizzazione ed incasso dei corrispettivi, Dirigente della struttura (firma delle fatture e dell'ordinativo di incasso).	Emissione della fattura al cliente	Gestione dei servizi contabili

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - Gestione fondi casse economali	Descrizione del processo: Il processo di gestione fondi casse economali è regolato con regolamento interno approvato con deliberazione del direttore generale n.309/2013. Il servizio di cassa economale è svolto sotto la responsabilità del dirigente preposto alla struttura cui la stessa cassa è assegnata. L'istituzione delle casse economali è oggetto di specifico provvedimento autorizzativo del Direttore Generale così come l'eventuale variazione dei fondi assegnati. La cassa economale della sede centrale è istituita presso l'U.O. Provveditorato economato e vendite. I fondi delle casse sono utilizzati per effettuare i pagamenti delle spese indicate nel regolamento e nei limiti ivi indicati. Il personale incaricato della gestione contabile delle casse rileva le operazioni cronologicamente al momento della loro esecuzione, riportando ogni movimentazione nella prima nota dei movimenti di cassa. I responsabili delle casse economali trasmettono all'U.O. Gestione servizi contabili, mensilmente il rendiconto delle spese sostenute nel mese precedente. L'U.O. Gestione servizi contabili verifica la regolarità contabile dei rendiconti mensili ricevuti. Verificata la regolarità, su proposta dell'U.O. Gestione servizi contabili, il Direttore con proprio provvedimento approva i rendiconti delle casse economali. Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità del personale ufficio fornitori e il Dirgente dell'U.O. Responsabilità: 1) Responsabile della struttura assegnataria dei fondi economali per l'utilizzo dei fondi . 2) Personale ufficio fornitori per le operazioni di controllo, predisposizione decreto di approvazione e reintegro delle spese (completezza dell'istruttoria), Dirigente della struttura (firma della proposta di decreto e dell'ordinativo di pagamento).	Gestione fondi cassa economale sede e sedi territoriali e rendicontazione mensile	Gestione dei servizi contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - finanziamento vincolato	Descrizione del processo:Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni amministrative e contabili che riguardano la rilevazione ed il controllo dei costi che afferiscono ad un finanziamento vincolato e alla loro rendicontazione. L'assegnazione di un contributo vincolato viene formalizzata con l'adozione di DDG proposta dalla stuttura competente. L'U.O.S.C. provvede ad inserire nei S.I. aziendali le informazioni necessarie per la gestione del finanziamento (soggetto finanziatore, entità del finanziamento, voci di spesa, data inizio e data fine attività). Alle scadenze previste vengono emessi i documenti contabili per richiedere all'ente finanziatore l'erogazione degli acconti. Al termine viene emesso il documento contabile per la richiesta del pagamento del saldo accompagnato dalla rendicontazione finale delle spese sostenute. Personale dell'UO impegnato: 1 unità personale ufficio fornitori addetto alla gestione contabile dei progetti di ricerca e Dirigente della struttura; Responsabilità: 1) Responsabile scientifico della ricerca per l'utilizzo dei fondi assegnati e la sottoscrizione della rendicontazione dei costi. 2) Personale amministrativo dell'ufficio fornitori per le operazioni di controllo, registrazione dei costi e rendicontazione (completezza dell'istruttoria), Dirigente della struttura (supervisione della rendicontazione).	Gestione contabile ed amministrativa di un finanziamento vincolato e rendicontazione.	Gestione dei servizi contabili

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Descrizione del processo:Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano le fatture a clienti dal momento dell'emissione sino all'incasso del corrispettivo. Il processo si compone di tutte le operazioni contabili ed amministrative finalizzate ad ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi. Le attività principali del processo riguardano il blocco delle accettazioni nelle ipotesi di insolvenza, la gestione dei solleciti di pagamento secondo scadenziario cronologico prestabilito, nonché le attività a supporto delle pratiche legali per il recupero dei crediti. Personale dell'U.O. impegnato: 2 unità personale ufficio clienti addetto al recupero crediti e Dirigente della struttura; Responsabilità: 1) Personale amministrativo dell'ufficio clienti per le operazioni di sollecito, verifica dei pagamenti e sblocco dei clienti insolventi che hanno saldato le fatture (completezza dell'istruttoria). 2) Dirigente della struttura (supervisione delle operazioni) per la verifica dei piani di rientro.	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Gestione dei servizi contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio - gestione beni mobili di proprietà	Descrizione del processo: Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili finalizzate alla corretta assegnazione ed allocazione dei beni inventariati assegnati alle strutture. Il processo si compone della attività finalizzate alla verifica della corretta assegnazione dei beni mobili acquistati, della loro custodia e tutela da parte del personale delle strutture assegnatarie. Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità personale amministrativo della struttura addetto alla gestione dell'inventario e Dirigente della struttura; Responsabilità: Dirigente della struttura assegnataria dei beni inventariali per la corretta assegnazione e custodia; personale amministrativo dell'U.O. per le operazioni di gestione dell'inventario e di controllo dei beni assegnati, Dirigente dell'U.O. (supervisione delle operazioni).	Utilizzo beni mobili di proprietà, assegnati alle strutture/custodia e tutela dei beni assegnati	Gestione dei servizi contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio di previsione	Descrizione del processo: Il processo è regolato dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, enti locali e loro organismi. Il processo è rappresentato dall'insieme delle operazioni contabili di rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali in coerenza con le linee guida contabili regionali finalizzate alla redazione del bilancio di previsione dell'IZSLER e alla corretta rilevazione del risultato atteso d'esercizio. Personale dell'U.O. impegnato: Dirigente dell'U.O.; Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità - posizione organizzativa e il Dirigente dell'U.O.; Responsabilità: 1) Dirigenti delle strutture competenti per la comunicazione dei costi previsti nei relativi documenti di programmazione (personale, beni e servizi, lavori pubblici) Dirigente dell'UO per la presentazione della proposta di decreto.	Predisposizione bilancio di previsione attraverso la rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali nel rispetto delle linee guida contabili regionali	Gestione dei servizi contabili

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio d'esercizio	Descrizione del processo: Il processo è regolato dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, enti locali e loro organismi. Il processo è rappresentato dall'insieme delle operazioni contabili finalizzate alla redazione del bilancio d'esercizio dell'IZSLER e alla corretta rilevazione di costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio per la rilevazione del risultato d'esercizio e del patrimonio dell'Ente. Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità - posizione organizzativa e il Dirigente dell'U.O.; Responsabilità: 1) Dirigente dell'U.O. per la presentazione della proposta di decreto.	Predisposizione bilancio d'esercizio attraverso la rilevazione dei costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio	Gestione dei servizi contabili

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Pagamento somme non dovute	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di danneggiare un determinato soggetto o l'IZSLER stesso a causa di applicazioni di interessi per ritardato pagamento e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Artificioso frazionamento delle somme da pagare allo scopo di evitare il controllo in equitalia	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Pagamento senza acquisizione del DURC o in ipotesi di DURC negativo	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - fatture ai clienti	Emissione della fattura al cliente	Omissione totale/parziale della fatturazione al fine di favorire un cliente	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto o per danneggiare l'IZSLER registrando ricavi inferiori a quanto effettivamente di competenza e mancato controllo da parte dei soggetti preposti

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - Gestione fondi casse economali	Gestione fondi cassa economale sede e sedi territoriali e rendicontazione mensile	Irregolare utilizzo del fondo o alterazione dei documenti di spesa	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - finanziamento vincolato	Gestione contabile ed amministrativa di un finanziamento vincolato e rendicontazione.	Alterazione dei dati contabili riferiti alla rendicontazione	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di ottenere finanziamenti vincolati non spettanti e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Mancato recupero crediti per prestazioni eseguite	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Errato stralcio di crediti per i quali non è stata correttamente seguita la procedura di recupero	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo da parte dei soggetti preposti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio - gestione beni mobili di proprietà	Utilizzo beni mobili di proprietà, assegnati alle strutture/custodia e tutela dei beni assegnati	Non corretta gestione dei cespiti assegnati	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di favorire un determinato soggetto e mancato controllo da parte dei soggetti preposti

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio di previsione	Predisposizione bilancio di previsione attraverso la rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali nel rispetto delle linee guida contabili regionali	Non corretta rappresentazione della programmazione economica delle attività dell'IZSLER	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di fornire una informativa non corretta della programmazione economica delle attività dell'IZSLER
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio d'esercizio	Predisposizione bilancio d'esercizio attraverso la rilevazione dei costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio	Non corretta rappresentazione della situazione economico patrimoniale dell'IZSLER	Elusione della normativa e della regolamentazione interna al fine di fornire una informativa non corretta della situazione economico patrimoniale dell'IZSLER

	VALUTAZIONE DEI RISCHI												
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	medio	medio	verifica ex ante ed ex post delle opprazioni inerenti il ciclo passivo
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - fatture ai clienti	Emissione della fattura al cliente	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	medio	medio	verifica ex ante ed ex post delle opprazioni inerenti il ciclo attivo
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - gestione fondi casse economali	Gestione fondi cassa economale sede e sedi territoriali e rendicontazione mensile	medio	alto	si	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	il livello di rischio si considera alto perché alto è il livello di interesse e per la presenza di evento nel passato.

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - finanziamento vincolato	Gestione contabile ed amministrativa di un finanziamento vincolato e rendicontazione.	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	medio	verifica ex post e incrociata delle opprazioni inerenti le rendicontazioni dei finanziamenti con vincolo di destinazione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	medio	medio	verifica ex post e incrociata delle opprazioni inerenti la gestione dei crediti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio - gestione beni mobili di proprietà	Utilizzo beni mobili di proprietà, assegnati alle strutture/custodia e tutela dei beni assegnati	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	medio	alto	verifica incrociata delle opprazioni inerenti la gestione del patrimonio
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio di previsione	Predisposizione bilancio di previsione attraverso la rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali nel rispetto delle linee guida contabili regionali	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	medio	verifica ex post e incrociata dei risultati di bilancio di previsione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio d'esercizio	Predisposizione bilancio d'esercizio attraverso la rilevazione dei costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio	medio	medio	No	Sì	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	No	medio	medio	verifica ex post e incrociata dei risultati di bilancio d'esercizio

	INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Controllo sulla presenza del carico contabile, ove previsto, attestante l'avvenuta regolare consegna di beni o lo svolgimento di servizi e di conseguenza la presenza della firma di autorizzazione al pagamento	controllo	Continua	Numero controlli sulle fatture verificate da /numero fatture verificate	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Report trimestrale per Collegio dei Revisori relativo alle fatture pagate oltre i 60gg e relativa verifica	controllo	trimestrale, in corrispondenza della riunione dei Revisori	numero fatture pagate oltre i 60 gg trasmesse al Collegio dei Revisori/numero fatture pagate oltre i 60 gg	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Pubblicazione trimestrale dei tempi di pagamento delle fatture in Amministrazione Trasparente	trasparenza	entro 30 giorni dalla scadenza di ciascun trimestre	Numero pagamenti pubblicati/Numero pagamenti effettuati nel periodo di riferimento	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Controllo da parte di due collaboratori degli ordinativi di pagamento di importo inferiore al limite previsto dalla normativa per accertare eventuale elusione della normativa sui controlli Equitalia	controllo	annuale	Numero ordinativi di importo inferiore al limite previsto dalla normativa controllati di cui fa fede la traccia elettronica (tramite credenziali di accessp e password) ovvero siglati da due collaboratori/numero ordinativi di importo inferiore al limite previsto dalla vigente normativa	100%	Dirigente U.O. Gestione Servizi Contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Blocco automatico nell'emissione dell'ordinativo di pagamento e verifica Equitalia per gli importi previsti dalla normativa	controllo	continua	Numero verifiche Equitalia effettuate nell'anno di cui fa fede la traccia elettronica (tramite credenziali di accesso e password) ovvero siglati da due collaboratori /Numero ordinativi per importi superiori al limite previsto dalla normativa	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - fatture da fornitori	Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori	Controllo sulle verifiche del DURC allegato all'ordinativo di pagamento	controllo	continua	Numero controlli a campione sulle verifiche effettuate del DURC allegato all'ordinativo di pagamento/numero ordinativi controllati	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - fatture ai clienti	Emissione della fattura al cliente	Verifica della fatturazione per tutti i pernottamenti effettuati (come da Regolamento del servizio di foresteria All.A DDG n.537 del 20/10/2011)	controllo	annuale con scadenza 31/10	N. pernottamenti fatturati/N. pernottamenti comunicati dal Dirigente cui afferisce la gestione della foresteria	100% (escluso i pernottamenti gratuiti, debitamente segnalati, per i quali non viene emessa fattura)	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio clienti

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - fatture ai clienti	Emissione della fattura al cliente	Controllo preventivo del Controllo di Gestione sulle note di credito emesse	controllo	Continua	N. note di credito emesse/N. note di credito controllate dal controllo di gestione	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio clienti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - Gestione fondi casse economali	Gestione fondi cassa economale sede e sedi territoriali e rendicontazione mensile	Controllo della documentazione contabile dei rendiconti mensili delle casse economali da parte di due collaboratori	controllo	continuo	N. rendiconti controllati da parte di due collaboratori/N. rendiconti ricevuti	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - Gestione fondi casse economali	Gestione fondi cassa economale sede e sedi territoriali e rendicontazione mensile	Verifiche ispettive in loco sulla consistenza della cassa e del conto corrente bancario e controllo delle pezze giustificative sedi territoriali	controllo	annuale	N. casse economali oggetto di verifica ispettiva/ N. casse economali	30%	Dirigente Responsabile U.O. Gestione Servizi Contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo passivo - finanziamento vincolato	Gestione contabile ed amministrativa di un finanziamento vincolato e rendicontazione.	Pubblicazione semestrale dei rendiconti delle spese sostenute per ogni finanziamento in Amministrazione Trasparente	trasparenza	Entro 30 giorni dalla scadenza di ciascun semestre	N.rendiconti pubblicati/N. rendiconti predisposti e sottoscritti	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale dell'ufficio fornitori addetto alla gestione dei finanziamenti vincolati
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Blocco dell'accettazione degli esami verso il cliente insolvente	controllo	Continua	clienti insolventi bloccati/ N. clienti insolventi	100%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale addetto al recupero dei crediti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Invio sollecito >= 10 euro (IO am/003: - recupero crediti)	regolamentazione	Continua	N. clienti sollecitati/ N. clienti con fatture non saldate da oltre 120 gg	50%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale addetto al recupero dei crediti
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Azione legale > =100 euro (IO AM/003: - recupero crediti)	regolamentazione	annuale	N. posizioni clienti insolventi inviati al legale/ N. clienti insolventi (per fatture non saldate da oltre 120 giorni)	10%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale addetto al recupero dei crediti

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Ciclo attivo - gestione del credito	Gestione del credito, Insieme delle operazioni contabili ed amministrative che vengono attivate per ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi (blocco delle accettazioni, solleciti e invio della pratica al legale per il recupero del credito).	Trasmissione al Collegio dei Revisori dell'elenco dei crediti stralciati nell'esercizio perché inesigibili (vedi IO AM/003: - recupero crediti) (Operazione effettuata in sede di approvazione del bilancio d'esercizio)	controllo	annuale	N° crediti stralciati nell'esercizio inviati al Collegio dei Revisori/N° crediti stralciati nell'esercizio	100%	Dirigente Responsabile U.O. Gestione Servizi Contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio - gestione beni mobili di proprietà	Utilizzo beni mobili di proprietà, assegnati alle strutture/Custodia e tutela dei beni assegnati	Controllo periodico a campione dei beni assegnati alle strutture (come da PG 00/053: gestione delle immobilizzazioni materiali e immateriali dell'Istituto)	controllo	annuale	N° strutture controllate a campione/ numero totale strutture	20%	U.O. Gestione Servizi Contabili - personale addetto alla gestione dell'inventario
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio di previsione	Predisposizione bilancio di previsione attraverso la rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali nel rispetto delle linee guida contabili regionali	Verifica del rispetto delle disposizioni contabili che interessano l'IZSLER da parte di due collaboratori	controllo / regolamentazione	annuale	N° proposte di approvazione bilancio preventivo verificate per quanto riguarda il rispetto delle disposizioni contabili siglate da due collaboratori/ numero proposte di bilancio preventivo presentate	100%	Dirigente Responsabile U.O. Gestione Servizi Contabili
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio d'esercizio	Predisposizione bilancio d'esercizio attraverso la rilevazione dei costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio	Verifica del rispetto delle disposizioni contabili che interessano l'IZSLER da parte di due collaboratori	controllo / regolamentazione	annuale	N° proposte di approvazione bilancio d'esercizio verificate per quanto riguarda il rispetto delle disposizioni contabili siglate da due collaboratori/ numero proposte di bilancio d'esercizio presentate	100%	Dirigente Responsabile U.O. Gestione Servizi Contabili

AREA AMMINISTRATIVA

ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO		FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Contratti pubblici	Programmazione	Il processo di programmazione biennale di forniture e servizi e i relativi aggiornamenti annuali è finalizzato alla raccolta, a seguito di richiesta di definizione del fabbisogno acquisitivo, delle esigenze di approvvigionamento delle Strutture interne della sede e delle sedi territoriali (INPUT) e comporta una fase di razionalizzazione e aggregazione della spesa, con possibile revisione dei prezzi e delle quantità ricevute. Verificata la coerenza del Programma degli acquisti con i documenti Programmatori dell'Istituto, il Piano, su proposta del Dirigente della U.O./ RUP, Referenti dell'istruttoria riceve l'APPROVAZIONE da parte dell'organo di vertice. Il Programma (OUPUT) contiene per obbligo di legge gli acquisti di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 euro in cui sono specificati gli interventi da perseguire secondo un ordine di priorità, in coerenza con gli standard degli obblighi informativi e di pubblicità dei contratti da aggiudicare, in coerenza con il bilancio. La fase di programmazione degli Acquisti termina con la pubblicazione del PROGRAMMA BIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI, a garanzia della trasparenza delle iniziative da avviare verso l'esterno e la conoscenza a tutti i responsabili delle attività aziendali che hanno formulato le richieste previsionali, quale strumento fondamentale per la guida, il coordinamento e il controllo della gestione del programma nel suo complesso. Per ogni singola procedura per l'affidamento di un appalto nell'atto di adozione o di aggiornamento del programma di cui all'articolo 21, comma 1, del codice viene individuato il RUP. L'Ufficio Gare e Contratti invia entro ottobre al Tavolo Tecnico la comunicazione degli acquisti per beni e servizi superiori a 1 milione di euro PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTI DEI REPARTI/STRUTTURE RICHIEDENTI (DEFINIZIONE/VALUTAZIONE DEI FABBISOGNI QUALI/QUANTITATIVI DELLA PROGRAMMAZIONE), RUP (COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA U.O. (REGOLARITA' TECNICA)	Adozione Programma biennale degli acquisti ≥ € 40.000 e degli eventuali aggiornamenti annuali	Provveditorato Economato e Vendite
			Pubblicazione atti di programmazione secondo normativa (cfr.art. 21 comma 7, D.lgs 50 del 2016 e s.i.m)	Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Il processo è finalizzato ad approntare gli atti di gara (Provvedimento di autorizzazione a contrarre, predisposizione atti, capitolati d'oneri e documenti da utilizzare nella procedura, disciplinare, autocertificazioni e modulistica varia etc) secondo i fabbisogni previsionali espressi, come raccolti ed approvati nel Programma Biennale, con il necessario coinvolgimento delle parti interessate (dirigenti richiedenti/ referenti tecnici incaricati per la specifica categoria merceologica e per il necessario supporto tecnico per la predisposizione e verifica delle Schede tecniche e/o Capitolati Tecnici).La progettazione richiede da parte dell'Ufficio l'individuazione degli elementi essenziali della gara: quantificazione del valore complessivo del contratto, comprese le opzioni, oneri fiscali esclusi, oneri sicurezza, eventuali rischi interferenziali, eventuale costo della manodopera e tutti gli altri costi e spese da inserire nel QUADRO ECONOMICO dell'intervento, durata, suddivisione in eventuali Lotti, criteri di aggiudicazione, predefinizione degli elementi di valutazione dell'offerta in caso di OEPV). La fase istruttoria prende l'avvio anche dalla rilevazione del mercato (fisionomia, estensione, attori), rilevazione del bisogno anche ai fini di una eventuale variazione di bilancio. La Fase istruttoria della PROGETTAZIONE richiede altresì un'analisi ulteriore circa la presenza di dichiarazioni di responsabilità / relazioni nel caso di ricorso ad esecutore determinato per ragioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando, predisposizione della pubblicazione di avvisi esplorativi volti ad accertare la presenza di prodotti, soluzioni funzionalmente equivalenti sul mercato. Il processo richiede anche la necessaria verifica preliminare della sussistenza o meno di Convenzioni Consip o della Centrale di Committenza regionale attiva a cui aderire e e, nel caso di gare da avviare in autonomia, indagini ed analisi del mercato di riferimento al fine di consentire un'attenta valutazione delle possibili linee di azione, con l'obiettivo di: - soddisfare i requisiti in base alle esigenze istituzionali; - arrivare alla aggiudicazione con la procedura di gara più idonea; - realizzare l'obiettivo nei termini previsti, raggiungendo un buon rapporto tra qualità e costo sostenibile; - approntare un contratto commerciale solido. La progettazione ha l'obiettivo di porsi in un'ottica funzionale mediante un'accurata valutazione di fattibilità appunto, sia sotto il profilo tecnico, sia sotto quello economico e giuridico, al fine di prevenire eventuali criticità. Devono essere chiare le fonti di finanziamento che verranno utilizzate. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTI DEI REPARTI/STRUTTURE RICHIEDENTI/REFERENTI TECNICI INCARICATI (DEFINIZIONE/VALUTAZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE QUALI/QUANTITATIVI DELLE FORNITURE), RUP (COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA U.O. (REGOLARITA' TECNICA)	Consultazioni con i dirigenti richiedenti/ referenti tecnici incaricati per la specifica categoria merceologica, verifica della sussistenza di Convenzioni Consip o Intercenter attive, indagini ed analisi del mercato di riferimento.	Provveditorato Economato e Vendite
			Elaborazione degli atti di gara (scelta della procedura, durata, valore contrattuale, suddivisione in eventuali Lotti, requisiti di partecipazione, criteri di aggiudicazione, predefinizione degli elementi di valutazione dell'offerta in caso di OEPV)	Provveditorato Economato e Vendite
			Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando	Provveditorato Economato e Vendite

Contratti pubblici	Selezione del contraente	La fase iniziale di scelta del contraente, in particolare per le esigenze non incluse in programmazione, è scandita di regola dalla individuazione/ nomina del RUP, in possesso dei requisiti di professionalità prescritti dalla legge e dalle Linee guida ANAC. Tale fase è caratterizzata necessariamente dalla gestione di una misura della prevenzione della corruzione e illegalità per una valutazione di possibile CONFLITTO INTERESSI da parte del RUP e dalla determina a contrarre, nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, come disciplinata dal Codice dei Contratti, che è l'atto di spettanza dell'Organo di vertice/ Dirigente U.O. con cui viene manifestata la volontà all'esterno di stipulare un contratto, individuati sia gli elementi essenziali del contratto, sia i criteri di selezione degli operatori economici (OE) e delle offerte. Si tratta del primo documento formale dell'ufficio Gare e Contratti sotto la supervisione di un responsabile unico del procedimento in cui si esprimono le motivazioni della scelta contrattuale e procedurale. Per gli appalti sopra le soglie di rilevanza comunitaria l'Ufficio Gare e Contratti utilizza le procedure aperte o ristrette, previa pubblicazione di un bando o avviso di indizione di gara, motivando il ricorso agli affidamenti in questione nella determina a contrarre: La procedura aperta è quella rivolta a tutti gli operatori economici componenti il mercato i quali tramite pubblicazione del bando e i relativi avvisi su gazzetta ufficiale UE e nazionale nonché su quotidiani sia locali che nazionali, se interessati, possono presentare un'offerta (unica fase). Il bando richiede quindi un'offerta, secondo le indicazioni della disciplina di gara allegata al bando stesso. Le fasi istruttorie della procedura sono:- pubblicazione del bando e della documentazione di gara;- Presentazione delle offerte;- ammissione dei concorrenti e valutazione della documentazione amministrativa in seduta pubblica e successive sedute riservate;- esame delle offerte, apertura della busta tecnica (eventuale) e della busta economica in seduta pubblica. La Procedura ristretta è strutturata in due fasi distinte nella quale, successivamente alla pubblicazione di un bando, gli aspiranti concorrenti in possesso dei requisiti richiesti dal bando chiedono di partecipare alla procedura. A seguito della fase di c.d. prequalifica e della ricezione della lettera di invito, possono presentare l'offerta (inizio della fase di selezione). Le fasi istruttorie della procedura sono: - Pubblicazione del bando (inteso come avviso di indizione di gara) - Presentazione delle domande di partecipazione;- Selezione degli operatori economici da invitare;- Inoltro delle lettere di invito (invito a presentare offerta economica);- Presentazione delle offerte- Esame delle offerte con le stesse modalità della procedura aperta. L'Ufficio, nei casi e nelle circostanze indicati dal codice, può avviare una procedura negoziata senza previa pubblicazione, dandone conto con adeguata motivazione nel primo atto della procedura. Può essere utilizzata per quanto riguarda i contratti sotto soglia, individuando gli operatori economici da consultare sulla base di informazioni riguardanti le caratteristiche di qualificazione economica e finanziaria e tecniche e professionali desunte dal mercato, nel rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza, rotazione, e selezionando almeno cinque operatori economici, se sussistono in tale numero soggetti idonei. L'affidamento per servizi e forniture di importo inferiore alle soglie avviene nel rispetto dei principi indicati dal codice, nonché del rispetto del principio di rotazione degli inviti e degli affidamenti) e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese. Per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro, ovvero 75.000 euro secondo la disciplina transitoria dettata dal d.l. 76/2020, convertito in L. 120/2020 in vigore fino al 31.12.2021, l'Ufficio può procedere mediante affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici. Per tutte le procedure di scelta del contraente sono utilizzabili un avviso di preinformazione, avvisi esplorativi seguiti da manifestazioni di interesse da parte degli Operatori Economici. L'Ufficio procede alla valutazione della documentazione amministrativa: al momento della presentazione delle domande di partecipazione o delle offerte, gli OE presentano all'interno del Documento di gara unico europeo (DGUE) – secondo il modello di cui al Regolamento (UE) 2016/7 –, ovvero autocertificazioni contenenti le dichiarazioni del possesso dei requisiti generali di partecipazione alla procedura ed eventuali requisiti di idoneità professionale, di capacità economico-finanziaria e di capacità tecniche e professionali richiesti dagli atti di gara. Nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, la valutazione delle offerte dal punto di vista tecnico ed economico è affidata ad una Commissione Giudicatrice (Commissione), composta da esperti nello specifico settore a cui affrisce l'oggetto del contratto. In capo ai commissari non devono sussistere cause ostative alla nomina ai sensi dell'art. 77, comma 9, del Codice. A tal fine l'Ufficio acquisisce apposita dichiarazione e pubblica sul profilo di committente, nella sezione "Amministrazione Trasparente", la composizione della Commissione Giudicatrice e i curricula dei componenti, ai sensi dell'art. 29, comma 1 D.Lgs. 50/2016. La Commissione Giudicatrice è responsabile della valutazione delle offerte tecniche dei concorrenti e può fornire ausilio al RUP nella valutazione della congruità in esito ad eventuale fumus di anomalia. A seguito della presentazione delle offerte da parte degli OE, sulla base delle risultanze delle attività di valutazione, l'Ufficio procede con la proposta di aggiudicazione. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITÀ: COLLABORATORE REFERENTE DELLA GARA, RUP (COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA U.O. (REGOLARITÀ TECNICA)	Adozione decreto/determina a contrarre nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	Provveditorato Economato e Vendite
			Pubblicazione avvisi di indagine di mercato per la selezione di operatori economici da invitare/ invio della lettera di invito/bando di gara/disciplinare, gestione chiarimenti	Provveditorato Economato e Vendite
			Procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara, ex art. 63 comma 2 lett. b d.lgs 50/2016 ad esecutore determinato per ragioni di infungibilità/esclusività nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	Provveditorato Economato e Vendite
			Nomina della Commissione Giudicatrice nelle offerte da aggiudicare con il criterio dell'OEPV e tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula	Provveditorato Economato e Vendite
			Vaglio amministrativo da parte del Seggio di gara	Provveditorato Economato e Vendite
			Vaglio tecnico/economico delle offerte da parte della CG, o valutazione di idoneità tecnica delle offerte da parte di referenti incaricati nel caso di criterio del minor prezzo, graduatoria di gara	Provveditorato Economato e Vendite
			Verifica anomalia e apertura contraddittorio	Provveditorato Economato e Vendite
			Adozione provvedimento di aggiudicazione da parte dell'organo competente	Provveditorato Economato e Vendite
		Il processo è finalizzato, fermo restando quanto disposto dall'articolo 37, del D.lgs 50 del 2016 e s.i.m, in materia di aggregazione e centralizzazione degli appalti, e ferme per tali ipotesi la responsabilità per le sole attività direttamente imputabili, alla verifica da parte dell'ufficio dell'aggiudicazione del contratto. Risulta necessario avviare da parte dell'Ufficio una fase integrativa dell'efficacia: controlli di legge, visto di regolarità contabile, pubblicazione sull'Albo pretorio on line del provvedimento di aggiudicazione e degli esiti di gara per l'effettuazione delle pubblicazioni obbligatorie con collegamento alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito web e ricerca documenti e dati oggetto di obbligo di pubblicazione. I processi rilevanti per l'Ufficio sono: a) La verifica della proposta di aggiudicazione ai sensi dell'articolo 32, comma 5, D.lgs n. 50 del 2016, funzionale all'aggiudicazione; b) la verifica dei requisiti ai fini dell'efficacia dell'aggiudicazione (Cfr. art. 32, comma 7, D.lgs n. 50 del 2016); c) l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti; d) le esclusioni e le aggiudicazioni; e) la formalizzazione dell'efficacia dell'aggiudicazione; f) la stipula del contratto. L'aggiudicazione da parte del competente organo non equivale ad accettazione dell'offerta e diviene efficace soltanto dopo la verifica del possesso dei requisiti	Verifica sussistenza dei requisiti ex art. 80 e degli eventuali requisiti ex art. 83 D.Lgs 50/2016	Provveditorato Economato e Vendite

Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	L'aggiudicazione da parte del competente organo non equivale ad accettazione dell'offerta e diviene efficace soltanto dopo la verifica del possesso dei requisiti prescritti e la prestazione della cauzione definitiva, ove prevista. La stipulazione del contratto ha luogo entro sessanta giorni successivi alla data dell'aggiudicazione. Qualora la stipulazione del contratto non avvenga entro il termine fissato, l'aggiudicatario può, mediante atto notificato, sciogliersi da ogni vincolo. Il contratto non può essere stipulato prima che siano trascorsi 35 giorni dall'invio delle comunicazioni ai sensi dell'art. 76 del Codice, volte a dare a tutti i partecipanti alla gara non risultati aggiudicatari la possibilità di ricorrere in sede giudiziale contro l'aggiudicazione, salvo che la procedura non preveda la deroga al cd. obbligo di Stand still. Ai fini del rispetto del termine di cui all'art. 76, comma 5, lett. a) D.Lgs. 50/2016, dovrà essere comunicata l'aggiudicazione, "all'aggiudicatario, al concorrente che segue nella graduatoria, a tutti gli offerenti che hanno presentato un'offerta ammessa in gara, a coloro la cui candidatura o offerta siano state escluse se hanno proposto impugnazione avverso l'esclusione o sono in termini per presentare impugnazione, nonché a coloro che hanno impugnato il bando o la lettera di invito, se tali impugnazioni non siano state respinte con pronuncia giurisdizionale definitiva". PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': COLLABORATORE REFERENTE DELLA GARA, RUP (COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA U.O. (REGOLARITA' TECNICA)	Verifica dei requisiti eventuale subappaltatore	Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Aggiudicazione e stipula dei contratti	Il processo è finalizzato, a seguito dell'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione, alla stipula del contratto con il soggetto contraente da parte dell'Ufficio procedente, atto a regolamentare i rapporti fra le parti sulla base delle clausole della lex specialis e senza alcuna approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando o negli atti di gara. L'ufficio predispone il documento contrattuale, avendo cura di acquisire, ov previsto, la garanzia definitiva sotto forma di cauzione o fideiussione pari al 10% dell'importo contrattuale (o importi superiori in caso di ribassi elevati in sede di offerta economica); tale documentazione è indicata negli atti e documenti di affidamento di servizi e forniture. Il contratto deve contenere le condizioni previste nel provvedimento a contrarre, nel capitolato e nell'offerta presentata dall'aggiudicatario, in particolare gli elementi essenziali, e qualora la natura dell'oggetto lo richieda, a) modalità di controllo e di collaudo anche attraverso indicatori di qualità;b) facoltà di recesso, responsabilità ed ipotesi di risoluzione ed esecuzione in danno;c) regolamentazione subappalto e subcontratto; d) aumento o diminuzione della prestazione;e) eventuale revisione prezzi; f) assicurazioni obbligatorie, antinfortunistiche ed assistenziali;g) foro esclusivo. La stipula del contratto viene formalizzata tramite scrittura privata con firma digitale soggetta a registrazione in caso d'uso, salvo per i contratti per i quali è prevista la stipula mediante corrispondenza. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': COLLABORATORE REFERENTE DELLA GARA, RUP (COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA U.O. (REGOLARITA' TECNICA)	Comunicazioni inerenti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni di cui all'art. 76 del Codice dei Contratti Pubblici	Provveditorato Economato e Vendite
			Stipula del contratto secondo le norme vigenti	Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Il processo è finalizzato alla verifica che le prestazioni dedotte nel contratto vengano correttamente eseguite.L'esecuzione può avvenire soltanto dopo che il contratto è divenuto efficace, ossia a seguito della relativa stipulazione (salvo che, nei casi di urgenza,ne venga chiesta l'esecuzione immediata).E' diretta dal responsabile unico del procedimento che controlla i livelli di qualità delle prestazioni e si avvale del direttore dell'esecuzione del contratto, del collaudatore, del verificatore della conformità ed accerta il corretto ed effettivo svolgimento delle funzioni ad ognuno affidate per attestare che il contratto (in termini di prestazioni, obiettivi e caratteristiche tecniche, economiche e qualitative) sia stato realizzato ed eseguito nel rispetto delle previsioni.In fase di esecuzione, il contratto di appalto non può essere modificato, se non in determinate circostanze, indicate tassativamente all'art. 106 del Codice. L'ufficio esegue il controllo sin dalla fase di avvio dell'esecuzione della fornitura/ contratto: gli uffici preposti al controllo (magazzino, strutture destinatarie) devono registrare eventuali difformità quali/quantitative relative alla fornitura, ovvero alla fase di esecuzione della prestazione; per i contratti a prestazione continuativa vanno evidenziate le risultanze del rapporto periodico sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto, svolte dal D.E.C., ove nominato. In fase di esecuzione dei servizi, ove necessario in base alla natura della prestazione, vanno evidenziate eventuali riserve agli ordini di servizio formulate dall'esecutore ed annotate a cura del D.E.C.. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': RUP (VERIFICHE DI CONFORMITA' O ATTIVITA' DI COORDINAMENTO DELLE VERIFICHE NEL CASO DI NOMINA DEL DEC; DEC, OVE NOMINATO (CONTROLLI CORRETTA ESECUZIONE DEL CONTRATTO), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA DESTINATARIA (PER GLI ASPETTI TECNICI QUALI/QUANTITATIVI DELLA FORNITURA)	Verifiche di conformità, collaudi, Individuazione Direttore Esecuzione del contratto	Provveditorato Economato e Vendite
			Autorizzazione subappalto	Provveditorato Economato e Vendite
			Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	Processo finalizzato all'obiettivo principale di fornire evidenza del rispetto della corretta gestione amministrativo-contabile di rendicontazione delle spese relative al contratto. Afferisce alla gestione di tutte le attività connesse alla fase di rendicontazione l'obbligo iniziale del RUP di trasmissione al DEC e/o agli eventuali destinatari della fornitura, degli elementi essenziali del contratto/ordine, dell'offerta tecnica, dell'offerta economica, delle linee guida ed istruzioni operative, delle check list per creare il corretto rapporto in merito ai necessari report informativi periodici per disciplinare la tempistica e le modalità di rendicontazione, non solo contabile. Si tratta di riportare le verifiche: 1) sui tempi di esecuzione dei servizi o delle forniture e la loro conformità alle prescrizioni contenute nei documenti contrattuali e nelle condizioni offerte in sede di aggiudicazione o affidamento; 2) sulla qualità del servizio o della fornitura, secondo gli standards qualitativi richiesti nel contratto o nel capitolato; 3) sulla soddisfazione del cliente o dell'utente finale; 4) il rispetto da parte dell'esecutore degli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro ; 5) controlli sul subappaltatore nei luoghi di esecuzione delle prestazioni e la rispondenza delle attività eseguite dagli stessi rispetto alle prestazioni agli stessi affidate nel contratto ed eventuali contestazioni alle stesse da parte dell'esecutore e le eventuali inosservanze da parte dell'esecutore alle disposizioni dell'art. 105 del D. Lgs. 50/2016; 6) controlli nei casi di modifiche, variazioni e varianti contrattuali ex art. 106 D.Lgs 50/2016; 7) eventuali penali: si tratta di indicare le penali da ritardo previste da contratto; 8) collaudi/ verifiche di conformità, 9) controlli al termine dell'esecuzione del contratto: dove si registrano le risultanze del certificato di ultimazione delle prestazioni; 9) l) verifiche amministrativo-contabile: dove si annotano eventuali irregolarità sulle spese legate all'esecuzione della prestazione;10) eventuali contestazioni in occasione dei pagamenti. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + RUP + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': RUP (VERIFICHE DI CONFORMITA' O ATTIVITA' DI COORDINAMENTO DELLE VERIFICHE NEL CASO DI NOMINA DEL DEC; DEC, OVE NOMINATO (CONTROLLI CORRETTA ESECUZIONE DEL CONTRATTO), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA DESTINATARIA (PER GLI ASPETTI TECNICI QUALI/QUANTITATIVI DELLA FORNITURA)	Rendicontazioni del contratto/ pagamenti	Provveditorato Economato e Vendite

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione Cassa economale della Sede	Il processo di gestione della Cassa economale è finalizzata al pagamento delle minute spese economali ammissibili,a seguito di richiesta da parte di Dirigenti della sede, nei limiti previsti dalle norme regolamentari interne. Gli attuali limiti e tipologie di spesa possono essere superati, previa autorizzazione esplicita del Direttore Generale, in casi particolari quando l’unica modalità di pagamento possibile sia per contanti ovvero il bene o il servizio richiesto debba reperirsi esclusivamente nei casi di urgenza.Alla U.O.Provveditorato Economato è infatti concesso un fondo di anticipazione, suscettibile di integrazione periodica, da utilizzare per eseguire pagamenti o rimborsi di spese minute necessarie a garantire il regolare svolgimento degli uffici. Le spese di cui sopra devono essere documentate di norma da scontrino fiscale parlante, o fattura elettronica purché descrivano, ove possibile, il bene acquistato. L'U.O. Provveditorato Economato verifica se la spesa richiesta rientra fra quelle previste nel Regolamento della cassa economale della sede e tutte le pezze giustificative, rimborsa o effettua la spesa attraverso la cassa assicurando la registrazione cronologica dei movimenti di cassa, provvede a rendicontare perodicamente le spese effettuate e,come di legge, a rendere il conto della propria gestione.La Struttura è soggetta a verifiche ordinarie di cassa e della sua gestione a cura dell’organo di revisione. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE U.O. SERVIZI CONTABILI (REGOLARITA' CONTABILE)	Richiesta contanti da parte del Dirigente della sede e registrazione cronologica movimenti di cassa	Provveditorato Economato e Vendite
			Chiusura contabile periodica mensile con reintegro fondo cassa/ registrazioni di cassa per controlli contabili	Provveditorato Economato e Vendite
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione di magazzino/ Logistica / Conservazione fisica dei beni nell'area di stoccaggio	La gestione del Magazzino comprende l processi caratteristici di un magazzino suddivisi in 4 macro fasi: dal ricevimento del materiale in ingresso all'evasione degli ordini: Ingresso: ricevimento del materiale (stock e transito) e presa in carico a sistema Deposito: messa a magazzino secondo logiche di ottimizzazione Distribuzione all'utenza della sede e delle sedi periferiche ed organizzazione delle attività Esecuzione: prelievo ed allestimento delle spedizioni (stock, transito, produzione interna) tramite proprio personale e risorse interne. Alcuni processi benché non direttamente legati all’immagazzinaggio e distribuzione sono composti da attività di supporto necessarie per una corretta ed efficace gestione dello stock e delle risorse di magazzino: Gestione delle giacenze: attività che consentono di mantenere lo stock in perfetta efficienza, assicurando adeguati livelli di scorta per tutta l'utenza Formulazione di una proposta del Piano programmatico aziendale per il materiale a Stock Gestione dello spazio: configurazione ed organizzazione logica degli spazi fisici Inventari fisici e contabili, gestione resi, scaduti La gestione di un magazzino non prevede soltanto la movimentazione fisica di colli, materiali, articoli o merci di vario tipo e piani di riordino, ma comporta la registrazione a sistema della necessaria documentazione contabile, come ordini di acquisto, verifica incrociata tra DDT, materiale e ordine (corrispondenza codice fornitore, quantità) registrazione acquisto, predisposizione copie carico/trasferimento e DDT. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: OPERATORE TECNICO MAGAZZINIERE + REFERENTE AMMINISTRATIVO + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA)	Gestione dei beni a magazzino, stock e transito	Provveditorato Economato e Vendite
			Gestione documentale con verifica periodica delle giacenze di magazzino	Provveditorato Economato e Vendite
Servizi in house	Vendita / Distribuzione esterna per vendita	Processo in carico all'Ufficio Vendite, quale articolazione interna della U.O. Provveditorato, presente presso il Magazzino, preposto alla gestione amministrativa delle vendite verso Clienti pubblici e privati, nazionali ed esteri. Si basa su: - Preventivi, ossia Richieste da parte del Cliente delle condizioni economiche di fornitura, sulla base di listini a Catalogo. - Ordini, equivalenti ad accettazione formale delle condizioni di fornitura da parte del Cliente e conseguente inserimento nel sistema informatico in uso dell’ordine/Cliente da parte dell’Ufficio Vendite. - Note di produzione compilate dai Reparti e consegnate all’Ufficio Vendite, contenenti l’elenco degli articoli di produzione di ogni CDC preparati sulla base dell’ordine. - Emissione DDT relativa alla vendita verso Clienti in Italia con trasmissione ai Servizi Contabili per la fatturazione - Emissione Fattura pro-forma al fine di poter consentire il pagamento anticipato previsto per le vendite estere, condivisione dati con i Servizi Contabili per verifica pagamento e ricezione conferma pagamento PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: + COLLABORATORE + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE DEL REPARTO DI PRODUZIONE (APPONTAMENTO QUALI/QUANTITATIVO DEL MATERIALE OGGETTO DI VENDITA DISTRIBUZIONE ESTERNA	Gestione Preventivi/Ordini Clienti	Provveditorato Economato e Vendite
			Fatturazione prodotti di vendita a Catalogo	Provveditorato Economato e Vendite
			Fatturazione a condizioni particolari	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione automezzi	Gestione e controllo parco macchine utilizzato per esigenze di servizio attraverso strumenti di analisi e reportistica per monitoraggio PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), DIRIGENTE RICHIEDENTE IL SERVIZIO (DEFINIZIONE DELLE MODALITA'/TEMPISTICHE DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO)		Provveditorato Economato e Vendite
				Provveditorato Economato e Vendite
				Provveditorato Economato e Vendite
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione foresteria	Il processo è finalizzato alla gestione dell' immobile dell'Istituto adibito ad uso foresteria per Clienti interni ed esterni. Il flusso è governato da prenotazioni e modulistica per le presenze, sulla base di fasce di tariffazione oggetto di specifica regolamentazione, tramite specifico gestionale in condivisione per la verifica delle presenze con i Servizi Contabili ai fini della fatturazione PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO: PORTINERIA, FATTORINI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE DELLA U.O. (REGOLARITA' TECNICA) DIRIGENTE U.O. SERVIZI CONTABILI (REGOLARITA' CONTABILE)	Applicazione Tariffario secondo le norme regolamentari	Provveditorato Economato e Vendite

Gestione amministrativa e contabile dei sinistri	Liquidazione sinistri	Il processo è finalizzato alla gestione amministrativa e contabile delle polizze assicurative e dei sinistri. La gestione dei sinistri, sebbene implichi un coinvolgimento di diversi soggetti e funzioni aziendali, è affidata alla U.O. Provveditorato che funge pertanto anche da promotore e propulsore per aspetti assicurativi; nello specifico, la suddetta struttura riceve e gestisce tutte le richieste di risarcimento, procede alla apertura dei sinistri, svolge tutte le attività amministrative legate a tali incombenze, funge da interfaccia con altre strutture coinvolte e tiene i contatti con il Broker per le richieste istruttorie da parte delle Compagnie di assicurazione. Fornisce, qualora richiesto, consulenza all'Azienda per le problematiche assicurative e nella gestione sinistri. Svolge tutti i compiti previsti dalla normativa vigente e dal contratto in essere. L'Ufficio presidia le posizioni assicurative e periodicamente provvede alla verifica delle posizioni di sinistro aperte, pendenti e liquidate. PERSONALE DELLA U.O. IMPEGNATO:1 COLLABORATORE + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), DIRIGENTE DELLA STRUTTURA (REGOLARITA' TECNICA), BROKER (GESTIONE SINISTRO), COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE (LIQUIDAZIONE SINISTRO)	Apertura e gestione sinistri	Provveditorato Economato e Vendite
			Liquidazione indennizzi	Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Ripartizione dell'incentivo per le funzioni tecniche	Il processo è finalizzato alla gestione della ripartizione del fondo delle risorse finanziarie ex art.113 del d. lgs. n.50/2016, così come modificato ed integrato dal d.lgs. n.56/2017 per i lavori e per i servizi e forniture. Il processo è regolamentato con regolamento interno approvato con decreto del Direttore Generale n.343/2021. L'incentivo per le funzioni tecniche è riconosciuto al personale dipendente non di qualifica dirigenziale nell'ambito della percentuale effettiva di risorse finanziaria destinate all'apposito Fonfo come previsto dal CCNL 2016, art.81, co. 4, lett. d) per le funzioni tecniche svolte dai dipendenti per le attività di: programmazione della spesa per investimenti, valutazione preventiva dei progetti, predisposizione e controllo delle procedure di gara e di esecuzione dei contratti pubblici, RUP; direzione dei lavori ovvero direzione dell'esecuzione e collaudo tecnico amministrativo ovvero di conformità, di collaudatore statico ove necessario per consentire l'esecuzione del contratto nel rispetto dei documentanti a base di gara, del progetto, dei tempi e costi prestabiliti, supporto tecnico amministrativo alle attività sopra elencate, compresa la gestione contabile e la liquidazione dei compensi dovuti. Per ogni singola opera o lavoro, ovvero servizio o fornitura, l'ammontare complessivo dell'incentivo viene ripartito in percentuale tra le diverse figure nelle percentuali indicate nel regolamento. La quota di ripartizione dell'incentivo è di volta in volta fissata dal Dirigente dell'UO Provveditorato economato e vendite e dal dirigente dell'UO Tecnico Patrimoniale. Nel provvedimento di approvazione del progetto dell'opera, del lavoro, del servizio o della fornitura è riportato l'elenco degli incarichi attribuiti e le relative percentuali di ripartizione dell'incentivo. Ai fini della liquidazione dell'incentivo il RUP trasmette ai dirigenti dell'UO Provveditorato economato e vendite e al dirigente dell'UO Tecnico Patrimoniale il prospetto del personale che ha partecipato alla realizzazione dell'opera o lavoro, servizio o fornitura, previo positivo accertamento delle attività effettivamente svolte, accompagnato da una proposta di ripartizione dell'incentivo. I dirigenti delle strutture interessate, valutata la proposta procedono alla sua approvazione e autorizzano con determinazione dirigenziale, la liquidazione delle quote ai singoli beneficiari. Il beneficiario dell'incentivo non può coincidere con il soggetto preposto all'accertamento del buon esito dell'attività incentivata. Ai fini dell'erogazione delle somme è necessario l'accertamento da parte dei dirigenti delle strutture di cui trattasi dell'effettuazione delle singole attività da parte dei dipendenti incaricati. Gli incentivi complessivamente corrisposti nel corso dell'anno al singolo dipendente, non possono superare l'importo del 50% del trattamento economico complessivo annuo lordo.	Costituzione del fondo; individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo; ripartizione dell'incentivo; erogazione dell'incentivo	Provveditorato Economato e Vendite e Tecnico Patrimoniale;
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Il processo è finalizzato, in un'ottica di semplificazione di efficientamento delle attività di approvvigionamento e di gestione degli appalti di lavoro ad assicurare il ricorso alle centrali uniche di committenza per la gestione delle gare pubbliche dell'Istituto.	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza; affidamento delle procedure alle centrali uniche di committenza	Provveditorato Economato e Vendite e Tecnico Patrimoniale;
Contratti pubblici	Nomina del RUP	Il processo, ai sensi dell'articolo 31 del Codice degli appalti, è finalizzato ad individuare, tra il personale in possesso dei necessari requisiti, il responsabile unico del procedimento di ogni singola procedura. In mancanza di individuazione formale, il Responsabile Unico del Procedimento è il dirigente del settore competente. Il RUP è infatti nominato con atto formale del soggetto responsabile dell'unità organizzativa tra i dipendenti di ruolo addetti all'unità medesima, dotati del necessario livello di inquadramento giuridico. L'individuazione del RUP deve rispettare, salvo ipotesi di impossibilità oggettiva, il principio di rotazione tra il personale in possesso di adeguata professionalità e competenza.	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto	Provveditorato Economato e Vendite e Tecnico Patrimoniale;

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Contratti pubblici	Programmazione	Adozione Programma biennale degli acquisti ≥ € 40.000 e degli eventuali aggiornamenti annuali	Mancata compiuta analisi e validazione del Fabbisogno in coerenza con indirizzi operativi e strategici e con i vincoli bilancio.	mancanza di strumenti di controllo e di analisi; inadeguatezza risorse informatiche
		Pubblicazione atti di programmazione secondo normativa (cfr.art. 21 comma 7, D.lgs 50 del 2016 e s.i.m)	Mancata pubblicazione del documento di programma o degli aggiornamenti annuali	mancata trasparenza; eccessiva regolamentazione nel settore di riferimento, mancanza di controlli
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Consultazioni con i dirigenti richiedenti/ referenti tecnici incaricati per la specifica categoria merceologica,verifica della sussistenza di Convenzioni Consip o Intercenter attive, indagini ed analisi del mercato di riferimento.	Comportamenti volti a favorire un operatore predeterminato tramite comportamenti volti a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara	eccessiva discrezionalità, sbarramenti e vincoli che alimentano rendite di posizione del fornitore uscente
		Elaborazione degli atti di gara (scelta della procedura, durata, valore contrattuale, suddivisione in eventuali Lotti, requisiti di partecipazione, criteri di aggiudicazione, predefinizione degli elementi di valutazione dell’offerta in caso di OEPV)	Definizione di specifiche tecniche eccessivamente stringenti al fine di avvantaggiare determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità, sbarramenti e vincoli che alimentano rendite di posizione del fornitore uscente, requisiti di accesso eccessivi
			Individuazione di una tipologia di gara non appropriata a vantaggio di alcuni operatori economici; fughe di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate che possano favorire alcuni o.e.	mancata conoscenza ed analisi del mercato di riferimento per verificare la presenza di diritti di esclusiva (di produzione e/o di distribuzione) o di elementi di infungibilità; mancata progettazione delle forniture quando l’approccio non si basa sul costo del ciclo di vita, che consentirebbe di tener conto non solo del costo iniziale della fornitura o servizio, ma anche dei futuri costi di manutenzione della soluzione e di migrazione a sistemi diversi.
		Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando	Verificarsi di fenomeni di lock in sulla base di tecnologie e metodiche avviate che ostacolano il cambio di o.e., di fatto, impedendo la concorrenza in particolare nel settore sanitario ed informatico;utilizzo della procedura negoziata ovvero suo impiego pur non sussistendone i presupposti	
			Determina a contrarre incompleta/assenza di determinazione a contrarre in deroga alle norme regolamentari interne	mancata trasparenza
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Adozione decreto/determina a contrarre nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	Mancato ricorso ad avvisi esplorativi e criteri discrezionali per formulare gli inviti; definizione dei requisiti di selezione al fine di favorire determinati o.e.; utilizzo della procedura di proroga del contratto pur non sussistendone i presupposti	mancanza di iter procedurali standardizzati per guidare nelle consultazioni di mercato, eccessiva regolamentazione nel settore di riferimento
		Pubblicazione avvisi di indagine di mercato per la selezione di operatori economici da invitare/ invio della lettera di invito/bando di gara/disciplinare, gestione chiarimenti	Mancata comunicazione di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dirigenti richiedenti, definizione di specifiche tecniche eccessivamente stringenti al fine di avvantaggiare determinati operatori economici senza che ci siano i presupposti di infungibilità ed esclusività	mancati controlli, scarsa responsabilizzazione interna e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
		Procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara, ex art. 63 comma 2 lett. b d.lgs 50/2016 ad esecutore determinato per ragioni di infungibilità/esclusività nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	Mancata comunicazione di situazioni di conflitto di interessi, valutazioni discrezionali non coerenti con i parametri tecnico/qualitativi al fine di avvantaggiare determinati operatori economici	mancata trasparenza, mancata pubblicazione dei nominativi e dei curricula ai sensi dell'art. 29 del Codice dei Contratti Pubblici, mancanza di controlli

Contratti pubblici	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Giudicatrice nelle offerte da aggiudicare con il criterio dell'OEPV e tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula	Nomina di soggetti privi dei requisiti di cui all'art. 77 del Codice dei Contratti Pubblici o in conflitto di interessi	violazione di regole poste a tutela della legalità e trasparenza della procedura
		Vaglio amministrativo da parte del Seggio di gara	Mancata, adeguata pubblicità delle sedute di gara	inefficacia sistemi IT, violazione di regole poste a tutela della legalità e trasparenza della procedura
		Vaglio tecnico/economico delle offerte da parte della CG, o valutazione di idoneità tecnica delle offerte da parte di referenti incaricati nel caso di criterio del minor prezzo, graduatoria di gara	Discrasia tra le risultanze tecniche e i parametri di valutazione	mancata trasparenza, monopolio di potere o decisionale
		Verifica anomalia e apertura contraddittorio	Omessa o incompleta valutazione degli elementi che compongono le voci di costo delle offerte economiche al fine di favorire alcuni o.e.	mancanza di procedure e di controlli
		Adozione provvedimento di aggiudicazione da parte dell'organo competente	Violazione di regole poste a tutela della legittimità della procedura	mancanza di procedure e di controlli
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Verifica sussistenza dei requisiti ex art. 80 e degli eventuali requisiti ex art. 83 D.Lgs 50/2016	Mancato rispetto degli adempimenti stabiliti dalla legge e/o da regolamenti interni anche allo scopo di agevolare determinati soggetti Ricorso immotivato ad esecuzione anticipata del contratto in assenza di intervenuta efficacia del contratto	mancato rispetto dei termini procedurali, mancata trasparenza
		Verifica dei requisiti eventuale subappaltatore	Mancato rispetto degli adempimenti della normativa di settore; mancato controllo di dichiarazione di subappalto, accordi collusivi tra le imprese partecipanti volti a manipolarne gli esiti delle gare per favorire imprese con ricorso ai meccanismi di subappalto	mancanza di procedure e di controlli
		Comunicazioni inerenti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni di cui all'art. 76 del Codice dei Contratti Pubblici		mancanza di schemi procedurali standardizzati per guidare nella fase propedeutica alla stipula dei Contratti
Contratti pubblici	Aggiudicazione e stipula dei contratti	Stipula del contratto secondo le norme vigenti	Stipula di contratti autonomi/affidamenti di beni e servizi pure presenti in convenzioni della Centrale di Committenza regionale Intercenter/ Consip	mancanza di controlli, mancata acquisizione delle giustificazioni per le quali i beni/servizi in Convenzione non sono idonei a soddisfare le esigenze
		Autorizzazione subappalto	Rilascio autorizzazione al subappalto nei confronti di un o.e. non in possesso dei requisiti di legge o per importi che comportano il superamento della quota limite del 30% dell'importo del contratto,Elusione dei controlli per favorire un determinato operatore economico: mancato controllo contabile e del DURC, mancato rispetto della normativa sugli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari,	mancanza di procedure e di controlli, mancanza di risorse
		Verifiche di conformità, collaudi, Individuazione Direttore Esecuzione del contratto	Mancata acquisizione da parte del DEC della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, Controllo assente o inadeguato delle inadempienze/violazioni contrattuali,	mancanza di procedure e di controlli, mancanza di risorse
		Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Approvazione modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura delle prestazioni, ai termini di pagamento, ecc) introducendo elementi che, se previsti fina dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio	mancanza di procedure e di controlli
		Verifiche di conformità, collaudi, Individuazione Direttore Esecuzione del contratto	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamentoforniture rispetto al cronoprogramma, al fine di evitare l'applicazione di penali.	mancanza di procedure e di controlli

Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Autorizzazione subappalto	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato, introducendo elementi che, violando la “par condicio”, se previsti fin dall’inizio, che avrebbero consentito un diverso confronto concorrenziale nella fase di scelta del contraente. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	mancanza di procedure e di controlli
		Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti	
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	Rendicontazioni del contratto/ pagamenti	Elusioni delle disposizioni e dei limiti di legge	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione Cassa economale della Sede	Richiesta contanti da parte del Dirigente della sede e registrazione cronologica movimenti di cassa	Utilizzo scorretto delle risorse, non corretta allocazione delle spese, frazionamento spese allo scopo di eludere le disposizioni regolamentari	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
		Chiusura contabile periodica mensile con reintegro fondo cassa/ registrazioni di cassa per controlli contabili	Utilizzo scorretto del fondo, irregolarità nella gestione del fondo, sottrazioni, frazionamento spese allo scopo di eludere le disposizioni regolamentari	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione di magazzino/ Logistica / Conservazione fisica dei beni nell'area di stoccaggio	Gestione dei beni a magazzino, stock e transito	Utilizzo scorretto delle risorse, sprechi, non corretta allocazione delle risorse, sottrazioni	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
		Gestione documentale con verifica periodica delle giacenze di magazzino	Controllo insufficiente e/o inadeguato che potrebbe far perdere informazioni in merito alle effettive disponibilità e, quindi, permettere l'uso improprio o addirittura la sottrazione del materiale in custodia	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Vendita / Distribuzione esterna per vendita		Mancata acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto del personale addetto alle vendite	eccessiva discrezionalità, mancanza controlli contabili
		Fatturazione prodotti di vendita a Catalogo	Sottostima dei prezzi al fine di favorire determinati Clienti	mancanza controlli
		Fatturazione a condizioni particolari	Sottostima dei prezzi al fine di favorire determinati Clienti	eccessiva discrezionalità
Gestione servizi in house	Gestione automezzi	Gestione automezzi	Utilizzo improprio degli automezzi di servizio per attività non istituzionali	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione foresteria	Applicazione Tariffario secondo le norme regolamentari	Utilizzo improprio della foresteria, in deroga alle norme regolamentari interne e al tariffario interno	mancanza di procedure e di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione amministrativa e contabile dei sinistri	Liquidazione indennizzi	Apertura e gestione sinistri	Pilotamento dei sinistri al fine di avvantaggiare interessi privati	mancanza di procedure e di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse non segnalate, mancanza di trasparenza
		Liquidazione indennizzi	Gestione impropria od omissione di informazioni, atti e documenti al fine di avvantaggiare un soggetto	mancanza di procedure e di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse non segnalate, mancanza di trasparenza
		Costituzione del fondo;	Mancato rispetto delle disposizioni del regolamento interno e del codice di contratti pubblici al fine di avvantaggiare un soggetto o un gruppo di soggetti	mancanza di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancanza di trasparenza

Contratti pubblici	Ripartizione dell'Incentivo per le funzioni tecniche	Individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo	Individuazione di soggetti che non partecipano o collaborano alla programmazione, alla verifica dei progetti, alla predisposizione e controllo delle procedure di bando e di esecuzione dell'opera, lavoro pubblico, fornitura o servizio, nelle sue varie componenti tecniche ed amministrative quali soggetti destinatari della quota del fondo incentivante, al fine di avvantaggiarli	mancanza di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancanza di trasparenza
		Ripartizione dell'incentivo;	Mancato rispetto delle modalità di ripartizione dell'incentivo come individuate dal regolamento interno al fine di avvantaggiare un soggetto o un gruppo di soggetti.	mancanza di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancanza di trasparenza
		Erogazione dell'incentivo	Mancato rispetto delle modalità di erogazione dell'incentivo come individuate dal regolamento interno	mancanza di controlli, mancanza di trasparenza
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza	Mancata calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare al fine di avvantaggiare interessi privati	mancanza di controlli
		Affidamento delle procedure alle centrali uniche di committenza	NESSUN EVENTO RISCHIOSO	NESSUN FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Contratti pubblici	Nomina del RUP	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto nel rispetto del principio di rotazione	La mancata individuazione, nel rispetto del principio di rotazione, dei responsabili unici del procedimento e pertanto lo svolgimento del RUP da parte dello stesso soggetto, potrebbe creare una situazione di conflitto di interesse finalizzata ad avvantaggiare unde terminato operatore economico	presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancanza di trasparenza, mancanza di controlli

VALUTAZIONE DEI RISCHI													
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Contratti pubblici	Programmazione	Adozione Programma biennale degli acquisti ≥ € 40.000 e degli eventuali aggiornamenti annuali	alto	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	alto	Alta discrezionalità, mancanza di strumenti di controllo, assenza di budget
		Pubblicazione atti di programmazione secondo normativa (cfr.art. 21 comma 7, D.lgs 50 del 2016 e s.i.m)	alto	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	basso	Elevata trasparenza
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Consultazioni con i dirigenti richiedenti/ referenti tecnici incaricati per la specifica categoria merceologica, verifica della sussistenza di Convenzioni Consip o Intercenter attive, indagini ed analisi del mercato di riferimento.	medio	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	medio	Sensibilizzazione e partecipazione
		Elaborazione degli atti di gara (scelta della procedura, durata, valore contrattuale, suddivisione in eventuali Lotti, requisiti di partecipazione, criteri di aggiudicazione, predefinizione degli elementi di valutazione dell'offerta in caso di OEPV)	medio	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	medio	Vincoli di legge ed elevata trasparenza
		Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando	alto	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	alto	Difficoltà a cambiamenti di metodiche già accreditate nell'ambito del Sistema Qualità, elevati costi di investimento anche in termini di risorse per valutare l'efficacia di altri prodotti presenti sul mercato (tecnologico e di metodologia)
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Adozione decreto/determina a contrarre nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	basso	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	basso	Elevata trasparenza
		Pubblicazione avvisi di indagine di mercato per la selezione di operatori economici da invitare/ invio della lettera di invito/bando di gara/disciplinare, gestione chiarimenti	basso	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	medio	Elevata trasparenza
		Procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara, ex art. 63 comma 2 lett. b d.lgs 50/2016 ad esecutore determinato per ragioni di infungibilità/esclusività nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	alto	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	alto	Adozione di misure operative standard per accrescere il livello di prevenzione e di sensibilizzazione
		Nomina della Commissione Giudicatrice nelle offerte da aggiudicare con il criterio dell'OEPV e tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula	alto	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	basso	Elevata trasparenza e rotazione componenti per la stessa categoria merceologica
		Vaglio amministrativo da parte del Seggio di gara	basso	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	basso	Iter procedurali standardizzati per il vaglio della documentazione amministrativa; verbalizzazione e firma da parte di tutti i componenti
		Vaglio tecnico/economico delle offerte da parte della CG, o valutazione di idoneità tecnica delle offerte da parte di referenti incaricati nel caso di criterio del minor prezzo, graduatoria di gara	medio	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	medio	Limitata discrezionalità nel vaglio tecnico sulla base delle specifiche predefinite

[illegible]

		Fatturazione a condizioni particolari	medio	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	basso	interne per la gestione delle attività
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione automezzi	Gestione automezzi	basso	medio	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	basso	Verifiche interne sottoposte a controlli periodici
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione foresteria	Applicazione Tariffario secondo le norme regolamentari	basso	medio	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	basso	Verifiche interne sottoposte a controlli periodici
Gestione amministrativa e contabile dei sinistri	Liquidazione sinistri	Apertura e gestione sinistri	basso	alto	No	No	No	Si	Si	No	non attuabile	basso	Norme procedurali interne per la gestione dei sinistri
		Liquidazione indennizzi	basso	alto	No	No	Si	Si	Si	No	non attuabile	basso	Trasparenza
Contratti pubblici	Ripartizione dell'Incentivo per le funzioni tecniche	Costituzione del fondo;	basso	medio	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	basso	medio	Trasparenza
		Individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo	alto	alto	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	non attuabile	alto	Trasparenza e gestione del conflitto di interessi
		Ripartizione dell'incentivo;	alto	alto	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	non attuabile	alto	Trasparenza e gestione del conflitto di interessi
		Erogazione dell'incentivo	basso	medio	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	basso	medio	Misure di trasparenza
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza	basso	basso	No	No	No	No	Misure non esistenti	si	non attuabile	basso	Per quanto il rischio sia valutato basso si ritiene opportuno individuare una misura di controllo
Contratti pubblici	Nomina del RUP	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto nel rispetto del principio di rotazione	medio	basso	No	Si	No	Si	no	si	medio	medio	Misure di trasparenza e misure di gestione del conflitto di interesse

	INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Contratti pubblici	Programmazione	Adozione Programma biennale degli acquisti ≥ € 40.000 e degli aggiornamenti annuali	Report semestrale a favore del DA e del DS sull'andamento dell'attuazione della programmazione e su eventuali scostamenti rilevati	Controllo	entro i 30 gg. successivi alla scadenza di ogni semestre	Trasmissione del report al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario e successivo controllo a campione	2	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Programmazione	Pubblicazione atti di programmazione secondo normativa (cfr.art. 21 comma 7, D.lgs 50 del 2016 e s.i.m)	Aggiornamento tempestivo della sezione Trasparenza con riferimento agli atti di programmazione e aggiornamenti annuali	Trasparenza	Continua (entro 30 giorni dall'adozione ed aggiornamento del programma e degli aggiornamenti annuali	N° adozioni Programma ed aggiornamenti pubblicati/N° adozioni Programma ed aggiornamenti	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Programmazione	Pubblicazione atti di programmazione (Avviso di Preinformazione annuale (eventuale), Programma biennale degli acquisti di importo ≥ € 40.000 ed aggiornamenti annuali)	Validazione delle richieste "fuori programmazione" da parte del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, per le aree di rispettiva competenza - sulla base delle esigenze documentate da ciascuna struttura	Controllo	Nella fase istruttoria successiva alla richiesta di acquisizione di un bene o servizio "fuori programmazione"	N° richieste fuori programmazione validate da DA o DS/N° beni o servizi "fuori programmazione" acquisiti	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Consultazioni con i dirigenti richiedenti/ referenti tecnici incaricati per la specifica categoria merceologica,verifica della sussistenza di Convenzioni Consip o Intercenter attive, indagini ed analisi del mercato di riferimento.	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi resa all'inizio dell'anno per il dirigente della U.O. e per i dipendenti che svolgono ruolo di referente amministrativo	Disciplina del conflitto di interessi	entro il 30 gennaio di ogni anno	N° dichiarazioni sottoscritte dal dirigente della U.O., RUP, referenti amministrativi in relazione alla progettazione della gara/N° dipendenti della U.O.	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Consultazioni con i dirigenti richiedenti/ referenti tecnici incaricati per la specifica categoria merceologica,verifica della sussistenza di Convenzioni Consip o Intercenter attive, indagini ed analisi del mercato di riferimento.	Sottoscrizione da parte dei referenti tecnici di un impegno di riservatezza	Controllo	continua	N° impegni di riservatezza sottoscritti da referenti tecnici in relazione alla progettazione della gara inserita in programmazione/N° referenti incaricati	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando	Acquisizione delle dichiarazioni di responsabilità circa l'assenza di conflitto di interessi da parte del richiedente beni e servizi e delle motivazioni di infungibilità/ esclusività per la scelta verso esecutore determinato	Disciplina del conflitto di interessi	continua	N° dichiarazioni di responsabilità circa l'assenza di conflitto di interessi corredate da motivazioni di infungibilità / esclusività /N° affidamenti con esecutore determinato di qualsiasi importo	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando (art.63 Codice dei Contratti)	Standardizzazione fase procedurale di pubblicazione avvisi di consultazione preliminare del mercato/ avvisi volontari di trasparenza ex ante per verifica infungibilità/esclusività	Trasparenza	continua	Nr. Procedure affidate ex art. 63 Codice dei Contratti / nr. Procedure affidate ex art. 63 Codice dei Contratti, previa consultazione preliminare del mercato o previo avviso esplorativo di trasparenza ex ante	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Analisi dei fabbisogni caratterizzati da condizioni di infungibilità/esclusività per motivato ricorso a procedure negoziate senza bando	Rendicontazione semestrale da parte dell'UO Provveditorato Economato e Vendite alla Direzione in merito alle acquisizioni di prodotti infungibili o esclusivi	Controllo	entro 30 giorni dalla scadenza di ciascun semestre	N°report semestrali trasmessi al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario e successivi controlli a campione	2	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Pubblicazione avvisi di indagine di mercato per la selezione di operatori economici da invitare/ invio della lettera di invito/bando di gara/disciplinare, gestione chiarimenti	Procedure di affidamento per importi ≥ € 139.000,00 da avviare con confronto concorrenziale previa pubblicazione di avvisi esplorativi per manifestazione di interesse o aperte a tutti i fornitori per la categoria di riferimento	Trasparenza	Continua	Nr. procedure precedute da consultazioni preliminari di mercato per selezionare o.e. da invitare / nr. procedure per importi ≥ € 139.000,00	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara, ex art. 63 comma 2 lett. b d.lgs 50/2016 ad esecutore determinato per ragioni di infungibilità/esclusività, nel rispetto degli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti dalla normativa	Redazione, a corredo della Dichiarazione di Responsabilità, di motivata relazione sulle ragioni di infungibilità/ esclusività per affidamenti verso esecutore determinato per importi ≥ € 40.000, controfirmata dal Direttore di Dipartimento di competenza	Disciplina del conflitto di interessi	Continua	N° relazioni motivate a supporto dell'esigenze di acquisto e sulle ragioni di infungibilità e/o esclusività /N° affidamenti verso ad esecutore determinato per importi ≥ € 40.000	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Giudicatrice nelle offerte da aggiudicare con il criterio dell'OEPV e tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai membri delle commissioni giudicatrici di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'articolo 77, del D.lgs n° 50 del 2016 e s.i.m., all'articolo 35 -bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e all'articolo 42 del Dlgs n° 50 del 2016 medesimo	Disciplina del conflitto di interessi	continua	n. dichiarazioni di assenza del conflitto acquisite con riferimento alla gara e ai concorrenti / n. dei membri delle commissioni giudicatrici	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Giudicatrice nelle offerte da aggiudicare con il criterio dell'OEPV e tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula	Rotazione dei membri delle commissioni giudicatrici nel caso di identici settori merceologici o medesimi servizi	Controllo	continua	Nessun componente della commissione giudicatrice deve essere stato membro di precedenti commissioni per l'IZSLER nel medesimo settore merceologico o medesimi servizi nel biennio precedente	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Vaglio amministrativo da parte del Seggio di gara	Ammissione/esclusione a seguito del vaglio della documentazione amministrativa	Controllo	continua	Segnalazione tempestiva alla Direzione Amministrativa in ordine a reclami pervenuti in relazione alle ammissioni ed esclusioni disposte ed oggetto di contestazione	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Vaglio tecnico/economico delle offerte relative a beni e servizi	Segregazione funzioni- il referente tecnico che ha supportato l'ufficio nella fase di progettazione della gara non può effettuare la valutazione delle offerte	Controllo	continua	Report annuale da inviare al Direttore Amministrativo con elenco referenti tecnici a supporto della fase di progettazione della gara /elenco referenti incaricati della valutazione	1	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Selezione del contraente	verifica anomalia e apertura contraddittorio	Verifica rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse	Controllo	Continua	Esclusioni disposte per non accettazione delle giustificazioni fornite nella fase di verifica dell'anomalia delle offerte	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite

Contratti pubblici	Selezione del contraente	Adozione provvedimento di aggiudicazione da parte dell'organo competente	Riesame finalizzato alla adozione di provvedimenti di 2° (annullamento / revoca)	Controllo	continua	N° di comunicazioni anticipate alla D.A. di revoche o annullamento bandi/N° revoche o annullamento bandi	1	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Verifica sussistenza dei requisiti ex art. 80 e degli eventuali requisiti ex art. 83 D.Lgs 50/2016	Check list dei controlli dei requisiti eseguiti sull'operatore economico aggiudicatario sulla base delle norme regolamentari interne	Controllo	continua	Controlli a campione della completezza della check list	10%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Verifica dei requisiti eventuale subappaltatore	verifica check list dei controlli dei requisiti eseguiti sul subappaltatore	Controllo	continua	Controlli a campione della completezza della check list	2%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Aggiudicazione e stipula dei contratti	Aggiudicazione e stipula del contratto per lavori, beni e servizi di importo superiore a 40.000 €	Pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente di informazioni ulteriori non presenti rispetto a quelle obbligatorie ex art. 29 Codice dei Contratti pubblici con riferimento al RUP, D.E.C., CUP	Trasparenza	continua	Realizzazione della misura	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Aggiudicazione e stipula dei contratti	Stipula del contratto secondo le norme vigenti	Adozione modelli standardizzati di contratto che contengono gli elementi essenziali previsti dalla legge per la redazione dei documenti contrattuali	Controllo	31-dic	Predisposizione modelli di utilizzo/ schemi di contratto per i contratti discendenti da procedure di gara ad evidenza pubblica	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Aggiudicazione e stipula dei contratti	Stipula del contratto secondo le norme vigenti	Analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, al fine di acquisire espressa motivata relazione sulla non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti	Controllo	continua	Segnalazione alla Corte dei Conti/nr. procedure di acquisti in autonomia fuori da Convenzioni attive	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Individuazione Direttore Esecuzione del contratto	Nomina del DEC contestuale al provvedimento di aggiudicazione dell'appalto	Controllo	tempestivamente e comunque con l'accettazione dell'incarico	Acquisizione da parte del DEC della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Verifiche esecuzione dei contratti	Pianificazione dei controlli da eseguire da parte del DEC	Controllo	continua	Istruzioni scritte del RUP al DEC per piano verifiche/n° di procedure con nomina del DEC	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Verifiche esecuzione dei contratti	Predisposizione dei report periodici da parte del DEC secondo pianificazione del RUP	Controllo	continua	n° report controllati dal RUP/n° report periodici del DEC	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Verifiche esecuzione dei contratti	Segnalazione ad ANAC delle violazioni/inadempienze contrattuali	Controllo	continua	n° violazioni contrattuali e/o inadempienze segnalate ad ANAC/n° violazioni contrattuali e/o inadempienze individuate e gestite	semestrale	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Autorizzazione subappalto	Acquisizione delle dichiarazioni di subappalto da parte degli o.e. partecipanti alla procedura	Controllo	continua	Nr. di dichiarazioni di subappalto/ nr. di contratti stipulati	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Autorizzazione subappalto	verifica check list dei controlli dei requisiti eseguiti sul subappaltatore	Controllo	continua	n° controlli effettuati dal RUP/n° report periodici del DEC	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Monitoraggio di non sfioramento del sesto quinto	Controllo	semestrale	Invio report semestrale al Direttore Amministrativo sugli sfioramenti del sesto quinto	2%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	Rendicontazioni del contratto/ pagamenti	verifica check list dei controlli per ogni fattura	Controllo	continua	n° fatture con check list controllate/n° fatture controllate	100%	Dirigente responsabile U.O. Provveditorato Economato e Vendite
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione Cassa economale della Sede	Richiesta contanti da parte del Dirigente della sede e registrazione cronologica movimenti di cassa						Non previste misure. I rischi sono ridotti al minimo per effetto del decentramento delle competenze La gestione è soggetta a verifiche di cassa a cura dell'organo di revisione.
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione Cassa economale della Sede	Chiusura contabile periodica mensile con reintegro fondo cassa/ registrazioni di cassa per controlli contabili						Non previste misure,
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione di magazzino/ Logistica / Conservazione fisica dei beni nell'area di stoccaggio	Gestione dei beni a magazzino, stock e transito						Non previste misure,
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione di magazzino/ Logistica / Conservazione fisica dei beni nell'area di stoccaggio	Gestione documentale con verifica periodica delle giacenze di magazzino	Verifica inventariale periodica sulle giacenze	Controllo	semestrale	Verifica periodica a campione	2	Direttore Amministrativo
Servizi in house	Vendita / Distribuzione esterna per vendita	Gestione Preventivi/Ordini Clienti	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei dipendenti coinvolti nella vendita	Controllo	continua	n. dichiarazioni di assenza del conflitto acquisite / n. dipendenti coinvolti nella vendita	100%	Dirigente responsabile U.O.
Servizi in house	Strategie di vendita prodotti / prezzo di vendita dei prodotti (tariffazione)	Fatturazione prodotti di vendita a Catalogo	Approvazione del prezzo di vendita, in considerazione degli aspetti strategici, remunerativi, competitivi del prodotto	Controllo	continua	Validazione della valorizzazione da parte del Controllo di Gestione sui nuovi prodotti a Catalogo	100%	Dirigente responsabile U.O.
Servizi in house	Strategie di vendita prodotti / prezzo di vendita dei prodotti	Fatturazione a condizioni particolari	Applicazione condizioni particolari di vendita su proposta del Dirigente del Magazzino di Produzione	Controllo	continua	n. motivazioni per deroghe / n. deroghe autorizzate dalla Direzione	100%	Dirigente responsabile U.O.
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione automezzi	Gestione automezzi	Controlli puntuali sul corretto utilizzo degli automezzi di servizio	Controllo	continua	controllo a campione della congruità del chilometraggio sui report mensili dell'utilizzo degli automezzi	10%	Dirigente responsabile U.O.
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.	Gestione foresteria	Applicazione Tariffario secondo le norme regolamentari						Non previste misure,
Gestione amministrativa e contabile dei sinistri	Liquidazione sinistri	Liquidazione indennizzi con oneri a carico delle polizze/fuori polizza	Statistica dei sinistri aperti nei diversi rami assicurativi, degli indennizzi erogati/liquidati	Controllo	entro il 30 gennaio di ogni anno	Adozione Decreto di presa d'atto dei sinistri aperti nei diversi rami assicurativi e degli indennizzi erogati/liquidati	100%	Dirigente responsabile U.O.
Contratti pubblici	Ripartizione dell'incentivo per le funzioni tecniche	Costituzione del fondo;	Pubblicazione nella sezione di Amministrazione Trasparente della consistenza del fondo	Trasparenza	annuale	Pubblicazione del valore del fondo costituito	1	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente responsabile UO Tecnico Patrimoniale
		Individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo	Acquisizione da parte del Dirigente responsabile competente dell'elenco dei nominativi dei soggetti destinatari dell'incentivo	Controllo	continua	N. dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei dirigenti responsabili competenti ad individuare i soggetti destinatari dell'incentivo acquisite/n. di procedure che prevedono la ripartizione dell'incentivo per le funzioni tecniche	100%	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
		Ripartizione dell'incentivo	Trasmissione alla Direzione Amministrativa di relazione reportistica sulla ripartizione dell'incentivo	Controllo	semestrale	Invio report semestrale al Direttore Amministrativo sulla riartizione	2	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale

		Erogazione dell'incentivo	Publicazione nella sezione di Amministrazione Trasparente dei dati sui compensi concernenti gli incentivi tecnici (delibera ANAC n.1047/2020)	Trasparenza	continua	Publicazione dei compensi concernenti gli incentivi tecnici attribuiti al personale dipendente	1	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza	Relazione al Direttore Amministrativo con individuazione e calendarizzazione delle procedure d'appalto la cui gestione sarà affidata alle Centrali uniche di committenza individuate dall'Ente	Controllo	Inizio e fine anno	n. procedure affidate anno in esame /n. procedure affidate rispetto anno precedente	100%	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Nomina del RUP	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto nel rispetto del principio di rotazione	Individuazione Responsabili unici del procedimento e assegnazione dell'incariconel rispetto del principio di rotazione	Rotazione	continua	n. RUP nominati nel rispetto del principio di rotazione/ N. personale con i requisiti per la nomina a RUP	100%	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
			Trasmissione alla Direzione Amministrativa di relazione reportistica	Controllo	semestrale	Trasmissione report	2	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale

AREA AMMINISTRATIVA

**ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)**

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Contratti pubblici	Programmazione	Il processo di Programmazione consiste nella redazione del programma triennale che sintetizza gli obiettivi e le esigenze dell'Amministrazione; esso è redatto sulla base di analisi dei bisogni dell'Ente ed in particolare individua le opere da realizzare, specificando le risorse finanziarie, le priorità e le caratteristiche delle medesime. L'inclusione di un lavoro nell'elenco triennale è subordinata alla previa approvazione, ove previsto, di un documento di fattibilità delle alternative progettuali. L'elenco annuale invece è uno strumento esecutivo finalizzato a tradurre gli obiettivi in programmi fattibili e progetti “cantierabili”, e deve contenere l'indicazione dei mezzi finanziari stanziati sullo stato di previsione o sul proprio bilancio. Il Processo di programmazione è regolamentato dagli artt. 21 e 22 del D.Lgsl.50/2016. INPUT: richieste di fabbisogni	analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di beni e servizi e appalti di lavoro	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Programmazione	OUTPUT: redazione atti di programma pubblicati periodicamente e comunicati all'Autorità PERSONALE DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 1 COLLABORATORE + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	redazione dei Programmi Biennali e Triennali e la loro pubblicazione	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara	Il processo è finalizzato ad approntare gli atti di gara consistenti nel Provvedimento di autorizzazione a contrarre con contestuale nomina del Responsabile Unico del Procedimento, predisposizione atti e documenti di gara (capitolato, criteri di partecipazione, criterio di aggiudicazione, criteri di attribuzione dei punteggi nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo). Il Processo di progettazione della gara è regolamentato dagli artt. 23-27 del D.Lgsl.50/2016 INPUT: fabbisogni OUTPUT: bando/lettera di invito e capitolati PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 5 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PERSONALE TECNICO DELLA STRUTTURA IMPEGNATO: 6 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	nomina del Responsabile Unico del Procedimento	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara		individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento;	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara		individuazione degli elementi essenziali del contratto;	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara		determinazione dell'importo del contratto;	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara		predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara		definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente		pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Il processo di selezione del contraente consiste nelle fasi istruttorie della procedura relative alla pubblicazione del bando e della documentazione di gara, fissazione dei termini di ricezione delle offerte, nomina dell'eventuale commissione di gara nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV), Presentazione delle offerte, apertura delle offerte tecniche ed economiche, verifica dell'eventuale anomalia delle offerte, redazione della graduatoria e proposta di aggiudicazione provvisoria Il Processo di selezione del contraente è regolamentato dagli artt. artt. 28-99 del D.Lgsl.50/2016. INPUT: pubblicazione del bando/lettera d'invito e atti di gara OUTPUT: aggiudicazione provvisoria PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 4 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente		nomina della commissione di gara	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente		gestione delle sedute di gara	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente		apertura delle offerte economiche, redazione della graduatoria di aggiudicazione e verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente		annullamento della gara e revoca del bando	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente		verbale di aggiudicazione provvisoria	U.O. Tecnico Patrimoniale

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Il processo di verifica, aggiudicazione e stipula del contratto è finalizzato alla verifica da parte dell'ufficio di controlli di legge, visto di regolarita' contabile, formalizzazione dell'efficacia dell'aggiudicazione e stipula del contratto. Il contratto non può essere stipulato prima che siano trascorsi 35 giorni dall'invio delle comunicazioni ai sensi dell'art. 76 del Codice, volte a dare a tutti i partecipanti alla gara non risultati aggiudicatari la possibilità di ricorrere in sede giudiziale contro l'aggiudicazione, salvo che la procedura non preveda la deroga al cd. obbligo di Stand still. Il Processo di verifica, aggiudicazione e stipula del contratto è regolamentato dagli artt. 28-99 del D.Lgsl.50/2016. INPUT: atti di gara OUTPUT: stipula del contratto PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 5 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	controllo sul possesso dei requisiti economico e professionali e tecnico professionali ai fini dell'aggiudicazione e della stipula del contratto ex art. 83 e dei requisiti di ordine generale ex art 80 d.lgs. 50/2016	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto		aggiudicazione definitiva della procedura	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto		stand still (termine dilatorio tra aggiudicazione definitiva e stipula del contratto) e stipula del contratto	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Il processo di esecuzione dei contratti è finalizzato alla verifica che le prestazioni previste nel contratto vengano correttamente eseguite per permettere l'autorizzazione dei pagamenti. In fase di esecuzione, il contratto di appalto non può essere modificato, se non in determinate circostanze, indicate tassativamente all'art. 106 del Codice. Il Processo di esecuzione del contratto è regolamentato dagli artt. 100-113 bisl D.Lgsl.50/2016 INPUT: esecuzione del contratto OUTPUT: autorizzazione all'emissione della fattura PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 4 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PERSONALE TECNICO DELLA STRUTTURA IMPEGNATO: 6 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	Verifiche esecuzione dei contratti	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti		Autorizzazione subappalto	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti		ammissione delle varianti e approvazione delle modifiche del contratto	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti		autorizzazione dei pagamenti in corso di esecuzione	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	Il Processo di rendicontazione del contratto ha l'obiettivo di fornire evidenza del rispetto della corretta gestione amministrativo-contabile di rendicontazione delle spese relative al contratto. La rendicontazione è fatta per tutti i contratti sottoscritti secondo la regola del commercio ai sensi del comma 14 dell'Art. 32 del D.Lgsl. 50/2016 INPUT: fatture OUTPUT: autorizzazione al pagamento PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 4 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PERSONALE TECNICO DELLA STRUTTURA IMPEGNATO: 6 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	rendicontazione delle procedure per acquisizioni fino a € 10.000 ovvero con provvedimento dedicato	U.O. Tecnico Patrimoniale

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	il processo di acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria si riferisce ad affidamenti di importo inferiore alle soglie indicate, secondo la disciplina transitoria dettata dal d.l. 76/2020, convertito in L. 120/2020 in vigore fino al 31.12.2021 e modificato dal DL 77/2021, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 16 luglio 2020 n. 76 recante “Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitale”, convertito con modificazioni con L. 11 settembre 2020 n. 120 e del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 (di seguito anche Codice dei Contratti e/o Codice) recante “Codice dei Contratti Pubblici”, e ss.mm.ii., come aggiornato con correttivo di cui al D.Lgs 19/04/2017 n. 56 e con la L. n. 55 del 14/06/2019 di conversione con modificazioni del D.L. n. 32 del 18/04/2019 (c.d. Sblocca Cantieri) è inoltre regolamentato dal Regolamento interno approvato con Decreto del Direttore Generale n. 387/2020 PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLA U.O. TECNICO PATRIMONIALE IMPEGNATO: 4 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PERSONALE TECNICO DELLA STRUTTURA IMPEGNATO: 6 COLLABORATORI + DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	provvedimento di autorizzazione a contrarre o atto equivalente	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria		negoziazione semplificata	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria		atto di affidamento diretto, provvedimento di affidamento e stipula contratto	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria		verifica della regolare esecuzione delle prestazioni	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria		autorizzazione al pagamento della fattura	U.O. Tecnico Patrimoniale

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	il processo di gestione dei rifiuti si riferisce allo smaltimento dei rifiuti prodotti dall’Ente INPUT: pesatura automezzo incaricato al ritiro dei rifiuti OUTPUT: smaltimento rifiuti PERSONALE TECNICO DELLA STRUTTURA IMPEGNATO: 2 COLLABORATORI RESPONSABILITA': DIRIGENTE STRUTTURA	Attività di carico rifiuti (Kg prodotti dall’Ente)	U.O. Tecnico Patrimoniale
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti		Verifica della copia della pesata in uscita vidimata dall'impianto di smaltimento dei rifiuti	U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Ripartizione dell'incentivo per le funzioni tecniche	Il processo è finalizzato alla gestione della ripartizione del fondo delle risorse finanziarie ex art.113 del d. lgs. n.50/2016, così come modificato ed integrato dal d.lgs. n.56/2017 per i lavori e per i servizi e forniture. Il processo è regolamentato con regolamento interno approvato con decreto del Direttore Generale n.343/2021. L'incentivo per le funzioni tecniche è riconosciuto al personale dipendente non di qualifica dirigenziale nell'ambito della percentuale effettiva di risorse finanziaria destinate all'apposito Fonfo come previsto dal CCNL 2016, art.81, co. 4, lett. d) per le funzioni tecniche svolte dai dipendenti per le attività di: programmazione della spesa per investimenti, valutazione preventiva dei progetti, predisposizione e controllo delle procedure di gara e di esecuzione dei contratti pubblici, RUP; direzione dei lavori ovvero direzione dell'esecuzione e collaudo tecnico amministrativo ovvero di conformità, di collaudatore statico ove necessario per consentire l'esecuzione del contratto nel rispetto dei documanti a base di gara, del progetto, dei tempi e costi prestabiliti, supporto tecnico amministrativo alle attività sopra elencate, compresa la gestione contabile e la liquidazione dei compensi dovuti. Per ogni singola opera o lavoro, ovvero servizio o fornitura, l'ammontare complessivo dell'incentivo viene ripartito in percentuale tra le diverse figure nelle percentuali indicate nel regolamento. La quota di ripartizione dell'incentivo è di volta in volta fissata dal Dirigente dell'UO Provveditorato economato e vendite e dal dirigente dell'UO Tecnico Patrimoniale. Nel provvedimento di approvazione del progetto dell'opera, del lavoro, del servizio o della fornitura è riportato l'elenco degli incarichi attribuiti e le relative percentuali di ripartizione dell'incentivo. Ai fini della liquidazione dell'incentivo il RUP trasmette ai dirigenti dell'UO Provveditorato economato e vendite e al dirigente dell'UO Tecnico Patrimoniale il prospetto del personale che ha partecipato alla realizzazione dell'opera o lavoro, servizio o fornitura, previo positivo accertamento delle attività effettivamente svolte, accompagnato da una proposta di ripartizione dell'incentivo. I dirigenti delle strutture interessate, valutata la proposta procedono alla sua approvazione e autorizzano con determinazione dirigenziale, la liquidazione delle quote ai singoli beneficiari. Il beneficiario dell'incentivo non può coincidere con il soggetto preposto all'accertamento del buon esito dell'attività incentivata. Ai fini dell'erogazione delle somme è necessario l'accertamento da parte dei dirigenti delle strutture di cui trattasi dell'effettuazione delle singole attività da parte dei dipendenti incaricati. Gli incentivi complessivamente corrisposti nel corso dell'anno al singolo dipendente, non possono superare l'importo del 50% del trattamento economico complessivo annuo lordo.	Costituzione del fondo; individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo; ripartizione dell'incentivo; erogazione dell'incentivo	Provveditorato Economato e Vendite e Tecnico Patrimoniale;
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Il processo è finalizzato, in un'ottica di semplificazione di efficientamento delle attività di approvvigionamento e di gestione degli appalti di lavoroad assicurare il ricorso alle centrali uniche di committenza per la gestione delle gare pubbliche dell'Istituto.	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza; affidamento delle procedure alle centrali uniche di committenza	Provveditorato Economato e Vendite e Tecnico Patrimoniale;
Contratti pubblici	Nomina del RUP	Il processo, ai sensi dell'articolo 31 del Codice degli appalti, è finalizzato ad individuare, tra il personale in possesso dei necessari requisiti, il responsabile unico del procedimento di ogni singola procedura. In mancanza di individuazione formale, il Responsabile Unico del Procedimento è il dirigente del settore competente. Il RUP è infatti nominato con atto formale del soggetto responsabile dell'unità organizzattiva tra i dipendenti di ruolo addetti all'unità medesima, dotati del necessario livello di inquadramento giuridico. L'individuazione del RUP deve rispettare, salvo ipotesi di impossibilità oggettiva, il principio di rotazione tra il personale in possesso di adeguata professionalità e competenza.	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto	Provveditorato Economato e Vendite e Tecnico Patrimoniale;

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Contratti pubblici	Programmazione	analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di beni e servizi e appalti di lavoro	Intempestiva individuazione di fabbisogni che può determinare la necessità di ricorrere a procedure non ordinarie motivate dall'urgenza	mancata programmazione
Contratti pubblici	Programmazione	analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di beni e servizi e appalti di lavoro	mancato rispetto delle scadenze contrattuali per gare della medesima tipologia	mancata programmazione
Contratti pubblici	Programmazione	redazione e pubblicazione del Programma Triennale	mancata pubblicazione degli atti di programmazione	mananza di trasparenza
Contratti pubblici	Progettazione della gara	nomina del Responsabile Unico del Procedimento	mancata alternanza nel ruolo di RUP	mananza di risorse
Contratti pubblici	Progettazione della gara	individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento;	elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (es. concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti al fine di favorire determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Progettazione della gara	individuazione degli elementi essenziali del contratto;	Inserimento di elementi che possano disincentivare la partecipazione alla gara o agevolare un determinato o.e: richiesta di requisiti di partecipazione molto restrittivi o che favoriscono un determinato operatore economico: (relativamente a forniture di beni e/o servizi)	mancata o insufficiente valutazione del correlato di manutenzione, in fase di acquisizione di attrezzature
Contratti pubblici	Progettazione della gara	determinazione dell'importo del contratto;	abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Progettazione della gara	predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Violazione dei principi di trasparenza e par condicio tra i concorrenti al fine di favorire determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Progettazione della gara	definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	fissazione di specifiche tecniche discriminatorie al fine di favorire determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Selezione del contraente	pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	mananza di trasparenza nelle informazioni afferenti la procedura di gara al fine di favorire determinati operatori economici	mancata trasparenza
Contratti pubblici	Selezione del contraente	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	fissazione di termini ridotti per favorire potenziali operatori economici	monopolio delle competenze
Contratti pubblici	Selezione del contraente	nomina della commissione di gara	omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità per i membri delle Commissioni di aggiudicazione	Conflitto d'interessi
Contratti pubblici	Selezione del contraente	gestione delle sedute di gara	mancato rispetto delle disposizioni che regolano le nomine delle commissioni di gara al fine di favorire determinati operatori economici	mancata trasparenza

Contratti pubblici	Selezione del contraente	apertura delle offerte economiche, redazione della graduatoria di aggiudicazione e verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	mancata, inesatta, incompleta o intempestiva effettuazione delle comunicazioni inerenti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni di cui all'art. 76 d.lgs. 50/2016	Conflitto d'interessi
Contratti pubblici	Selezione del contraente	annullamento della gara e revoca del bando	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	Conflitto d'interessi
Contratti pubblici	Selezione del contraente	verbale di aggiudicazione provvisoria	mancata verifica delle offerte anormalmente basse al fine di favorire determinati operatori economici	mancata trasparenza
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	controllo sul possesso dei requisiti economico e professionali e tecnico professionali ai fini dell'aggiudicazione e della stipula del contratto ex art. 83 e dei requisiti di ordine generale ex art 80 d.lgs. 50/2016	Omessa o incompleta verifica dei requisiti in capo all'aggiudicatario e/o stipula del contratto in carenza di tutti i requisiti prescritti al fine di favorire determinati operatori economici	mancaza e/o inefficacia dei controlli
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	aggiudicazione definitiva della procedura	stipulazione del contratto in carenza di tutti i requisiti prescritti al fine di favorire determinati operatori economici	Conflitto d'interessi
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	stand still e stipula del contratto	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	mancata trasparenza
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Verifiche esecuzione dei contratti	Mancate o inadeguate istruzioni per garantire il controllo della regolare esecuzione del contratto	scarsa responsabilizzazione interna
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Autorizzazione subappalto	Rilascio autorizzazione al subappalto nei confronti di un opweratore economico non in possesso dei requisiti di legge	mancaza di controlli eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	ammissione delle varianti e approvazione delle modifiche del contratto	approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, ecc) introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio	mancata trasparenza eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	autorizzazione dei pagamenti in corso di esecuzione	pagamento dei SAL oltre il termine di legge al fine di favorire determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	rendicontazione delle procedure per acquisizioni fino a € 10.000 ovvero con provvedimento dedicato	Elusione dei controlli per favorire un determinato operatore economico: mancato controllo contabile e del DURC, mancato rispetto della normativa sugli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari	mancaza di controlli monopolio di potere decisionale eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	provvedimento di autorizzazione a contrarre o atto equivalente	emissione del bando o delle lettere d'invito in assenza dell'autorizzazione a contrarre per importi superiori a € 10,000 al fine di favorire determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità

Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	negoiazione semplificata	mancata rotazione degli inviti al fine di favorire determinati operatori economici	eccessiva discrezionalità
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	atto di affidamento diretto, provvedimento di affidamento e stipula contratto	Omessa o incompleta verifica dei requisiti in capo all'aggiudicatario e/o stipula del contratto in carenza di tutti i requisiti prescritti al fine di favorire determinati operatori economici	mancaza e/o inefficacia dei controlli
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	verifica delle prestazioni	omessa o incompleta verifica della regolare esecuzione delle prestazioni e della relativa documentazione al fine di favorire determinati operatori economici	mancaza e/o inefficacia dei controlli
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	autorizzazione al pagamento della fattura	Elusione dei controlli per favorire un determinato operatore economico: mancato controllo contabile e del documento attestante la regolarità fiscale, mancato rispetto della normativa sugli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari	mancaza di controlli monopolio di potere decisionale eccessiva discrezionalità
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	Attività di carico rifiuti (Kg prodotti dall'Ente)	Traffico illecito di rifiuti Dichiarazione volutamente errata del quantitativo in accordo con trasportatore/destinatario/intermediari o a scopo di lucro (registri di carico e scarico)	mancaza di controlli monopolio delle competenze
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	Verifica della copia della pesata in uscita vidimata dall'impianto di smaltimento	Elusione dei controlli in accordo con trasportatore	mancaza di controlli monopolio delle competenze
Contratti pubblici	Ripartizione dell'Incentivo per le funzioni tecniche	Costituzione del fondo;	Mancato rispetto delle disposizioni del regolamento interno e del codice di contratti pubblici al fine di avvantaggiare un soggetto o un gruppo di soggetti	mancaza di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancaza di trasparenza
		Individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo	Individuazione di soggetti che non partecipano o collaborano alla programmazione, alla verifica dei progetti, alla predisposizione e controllo delle procedure di bando e di esecuzione dell'opera, lavoro pubblico, fornitura o servizio, nelle sue varie componenti tecniche ed amministrative quali soggetti destinatari della quota del fondo incentivante, al fine di avvantaggiarli	mancaza di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancaza di trasparenza
		Ripartizione dell'incentivo;	Mancato rispetto delle modalità di ripartizione dell'incentivo come individuate dal regolamento interno al fine di avvantaggiare un soggetto o un gruppo di soggetti.	mancaza di controlli, presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancaza di trasparenza
		Erogazione dell'incentivo	Mancato rispetto delle modalità di erogazione dell'incentivo come individuate dal regolamento interno	mancaza di controlli, mancaza di trasparenza
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza	Mancata calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare al fine di avvantaggiare interessi privati	mancaza di controlli
		Affidamento delle procedure alle centrali uniche di committenza	NESSUN EVENTO RISCHIOSO	NESSUN FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUPTIVO

Contratti pubblici	Nomina del RUP	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto nel rispetto del principio di rotazione	La mancata individuazione, nel rispetto del principio di rotazione, dei responsabili unici del procedimento e pertanto lo svolgimento del RUP da parte dello stesso soggetto, potrebbe creare una situazione di conflitto di interesse finalizzata ad avvantaggiare unde terminato operatore economico	presenza di situazioni di conflitto di interesse, mancanza di trasparenza, mancanza di controlli

VALUTAZIONE DEI RISCHI													
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO,	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Contratti pubblici	Programmazione	analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di beni e servizi e appalti di lavoro	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Programmazione	redazione e pubblicazione del Programma Triennale	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Progettazione della gara	nomina del Responsabile Unico del Procedimento	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Progettazione della gara	individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento;	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Progettazione della gara	individuazione degli elementi essenziali del contratto;	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Progettazione della gara	determinazione dell'importo del contratto;	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Progettazione della gara	predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Progettazione della gara	definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	nomina della commissione di gara	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	gestione delle sedute di gara	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	apertura delle offerte economiche, redazione della graduatoria di aggiudicazione e verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	annullamento della gara e revoca del bando	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Selezione del contraente	verbale di aggiudicazione provvisoria	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO,	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	controllo sul possesso dei requisiti economico e professionali e tecnico professionali ai fini dell'aggiudicazione e della stipula del contratto ex art. 83 e dei requisiti di ordine generale ex art 80 d.lgs. 50/2016	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	aggiudicazione definitiva della procedura	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	stand still e stipula del contratto	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Verifiche esecuzione dei contratti	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Autorizzazione subappalto	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	ammissione delle varianti e approvazione delle modifiche del contratto	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	medio	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	autorizzazione dei pagamenti in corso di esecuzione	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	rendicontazione delle procedure per acquisizioni fino a € 10.000 ovvero con provvedimento dedicato	basso	medio	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	provvedimento di autorizzazione a contrarre o atto equivalente	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	negoiazione semplificata	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	atto di affidamento diretto, provvedimento di affidamento e stipula contratto	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	verifica delle prestazioni	alto	alto	No	Sì	Sì	Sì	Sì	No	basso	alto	misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	Attività di carico rifiuti (Kg prodotti dall'Ente)	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	medio	l'iter delle procedure adottate garantisce la verifica dell'avvenuto smaltimento presso l'impianto
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	Verifica della copia della pesata in uscita vidimata dall'impianto di smaltimento	medio	alto	No	Sì	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	medio	l'iter delle procedure adottate garantisce la verifica dell'avvenuto smaltimento presso l'impianto

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALITA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENEFICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO,	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Contratti pubblici	Ripartizione dell'Incentivo per le funzioni tecniche	Costituzione del fondo;	basso	medio	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	basso	medio	Trasparenza
		Individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo	alto	alto	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	non attuabile	alto	Trasparenza e gestione del conflitto di interessi
		Ripartizione dell'incentivo;	alto	alto	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	non attuabile	alto	Trasparenza e gestione del conflitto di interessi
		Erogazione dell'incentivo	basso	medio	No	Si	No	No	Misure non esistenti	Si	basso	medio	Misure di trasparenza
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di	basso	basso	No	No	No	No	Misure non esistenti	si	non attuabile	basso	Per quanto il rischio sia valutato basso si ritiene opportuno individuare una misura di controllo
Contratti pubblici	Nomina del RUP	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di appalto nel rispetto del principio di rotazione	medio	basso	No	Si	No	Si	no	si	medio	medio	Misure di trasparenza e misure di gestione del conflitto di interesse

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE								
AREA	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Contratti pubblici	Programmazione	analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di beni e servizi e appalti di lavoro	Verifica periodica degli scostamenti tra le procedure inserite negli atti di programma e le procedure effettivamente avviate	controllo	annuale, entro il 31/10 di ogni anno	Report degli scostamenti tra le procedure inserite negli atti di programma e le procedure avviate (Decreti di autorizzazione a contrarre adottati)	1	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Programmazione	analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di beni e servizi e appalti di lavoro	Definizione tempi di espletamento della gara in coerenza con le scadenze contrattuali	controllo	semestrale, entro il 31/5 e il 31/10 di ogni anno	report semestrale con indicazione delle procedure oggetto di proroga	2	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Programmazione	pubblicazione atti di programmazione	Pubblicazione annuale del Programma Triennale dei lavori, adottato ex art. 21 D.Lgs 50/2016	trasparenza	annuale	pubblicazione su sito dell'Istituto	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara	nomina del Responsabile Unico del Procedimento	rotazione del RUP	rotazione	annuale	N. Decreti di autorizzazione a contrarre, o atto equivalente/n. RUP nominati diversi dal Dirigente Responsabile della U.O.	1	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara	individuazione degli elementi essenziali del contratto;	Apertura del mercato, per procedure di beni e servizi importo ≥ € 140.000,00 al fine di individuare possibili operatori economici in grado di soddisfare l'esigenza della S.A.	trasparenza	continua	Procedure di affidamento per acquisizioni di beni e servizi importo ≥ € 140.000,00 con inviti aperti al mercato/procedure affidate per acquisizioni di beni e servizi importo ≥ € 140.000,00	80%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara	determinazione dell'importo del contratto;	Rispetto normative, giurisprudenza e decisioni ANAC nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo delle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto	regolamentazione	continua	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei decreti di autorizzazione a contrarre o atto equivalente	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara	predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	utilizzo dei bandi tipo ANAC	regolamentazione	continua	N°gare bandite in base al Bando tipo ANAC/N° gare bandite	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Progettazione della gara	definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi resa all'inizio dell'anno per il dirigente della U.O. e per i dipendenti che svolgono ruolo di referente tecnico ed amministrativo	conflitto di interessi	entro il 31 gennaio di ogni anno	N° dichiarazioni sottoscritte dal dirigente della U.O., RUP, referenti amministrativi e tecnici /N° dipendenti della U.O.	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale

	INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
AREA	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Contratti pubblici	Selezione del contraente	pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	pubblicazione nella sezione "amministrazione trasparente - informazioni ulteriori" di: nominativo e atto di nomina del RUP, nominativo del Direttore dei Lavori, N. del CUP e n. del provvedimento di aggiudicazione	trasparenza	continua	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei dati ulteriori	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte tenendo conto della complessità dell'appalto, in conformità a quanto previsto dall'Art. 79 del D.Lgs. 50/2016	controllo	continua	n. gare con termini inferiori a quanto previsto dall'art. 79 D.Lgs. 50/2016/n. gare espletate	90%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	nomina della commissione di gara	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai membri delle commissioni giudicatrici	conflitto di interessi	continua	n. dichiarazioni di assenza del conflitto acquisite con riferimento alla gara e ai concorrenti / n. dei membri delle commissioni giudicatrici	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	gestione delle sedute di gara	obbligo di trasparenza e pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni di gara	trasparenza	continua	pubblicazione in "amministrazione Trasparente" dei dati relativi alla composizione delle commissioni giudicatrici	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	apertura delle offerte economiche, redazione della graduatoria di aggiudicazione e verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	promozione dell'etica e di standard di comportamento attraverso l'organizzazione di incarichi formativi	formazione	annuale	Numero incontri di formazione rivolti al personale coinvolto nelle procedure di gara	1	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	annullamento della gara e revoca del bando	Trasmissione in via anticipata al Direttore Amministrativo della comunicazione di revoche/annullamento bandi	controllo	continua	N° comunicazione revoche o annullamento bandi/ N° revoche o annullamento bandi	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Selezione del contraente	verbale di aggiudicazione provvisoria	adozione di procedure operative standard in conformità con quanto previsto dall'Art. 97 del D.lgs 50/2016	regolamentazione	continua	n. verifiche effettuate/n. aggiudicazioni che necessitano la verifica dell'offerta anomala	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	controllo sul possesso dei requisiti economico e professionali e tecnico professionali ai fini dell'aggiudicazione e della stipula del contratto ex art. 83 e dei requisiti di ordine generale ex art 80 d.lgs. 50/2016	Check list dei controlli dei requisiti eseguiti sull'operatore economico aggiudicatario	controllo	continua	Controlli a campione della completezza della check list	n. 10 check list	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale

	INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
AREA	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	aggiudicazione definitiva della procedura	Check list dei controlli dei requisiti eseguiti sull'operatore economico aggiudicatario	controllo	continua	Controlli a campione della completezza della check list	n. 10 check list	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	stand still e stipula del contratto	comunicazione al Direttore Amministrativo delle procedure per quali la stipula del contratto è stata effettuata in via d'urgenza non rispettando i termini dello stand still	controllo	semestrale, entro il 31/5 e il 31/10 di ogni anno	report semestrale con l'elenco delle procedure, sopra soglia comunitaria, per quali la stipula del contratto è stata effettuata in via d'urgenza non rispettando i termini dello stand still	2	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Verifiche esecuzione dei contratti	Pianificazione dei controlli da eseguire da parte del DEC	controllo	continua	Istruzioni scritte del RUP al DEC per piano verifiche/ n° di procedure con nomina del DEC	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	Autorizzazione subappalto	verifica check list dei controlli dei requisiti eseguiti sul subappaltatore	controlli	continua	n° requisiti subappaltatore verificati/n° subappalti	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	ammissione delle varianti e approvazione delle modifiche del contratto	Adozione di un procedimento istruttorio da parte del RUP per autorizzare le modifiche in corso di esecuzione del contratto	controlli	continua	n° varianti ammesse/n° varianti per le quali è stato adottato un procedimento istruttorio	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	autorizzazione dei pagamenti in corso di esecuzione	tempestiva adozione del provvedimento di autorizzazione alla liquidazione del SAL	regolamentazione	continua	n. provvedimenti di autorizzazione alla liquidazione del SAL nei termini di legge/ n. SAL pervenuti	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Rendicontazione del contratto	rendicontazione delle procedure per acquisizioni fino a € 10.000 ovvero con provvedimento dedicato	verifica check list dei controlli per ogni fattura	controllo	continua	n° fatture con check list controllate/n° fatture controllate	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	provvedimento di autorizzazione a contrarre o atto equivalente	pubblicazione in trasparenza dell'autorizzazione a contrarre per tutte le procedure di importo superiore a € 10.000	trasparenza	continua	n. di autorizzazioni a contrarre pubblicate in trasparenza relative alle procedure di importo superiore a € 10.000/ n. procedure superiori a € 10.000 espletate	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale

	INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
AREA	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	negoiazione semplificata	rotazione degli inviti	rotazione	continua	n. ditte invitate più di una volta nell'arco dell'anno/n. procedure espletate per la medesima tipologia	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	atto di affidamento diretto, provvedimento di affidamento e stipula contratto	Check list dei controlli dei requisiti eseguiti sull'operatore economico aggiudicatario	controllo	continua	Controlli a campione della completezza della check list	n. 10 check list	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	verifica delle prestazioni	verifica della presenza di autorizzazione all'emissione della fattura o documento di trasporto o rapportino di intervento	controllo	continua	Controlli a campione della presenza del documento di autorizzazione all'emissione della fattura o documento di trasporto o rapportino di intervento	n. 10 procedure	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	acquisizione di beni, servizi e lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	autorizzazione al pagamento della fattura	verifica check list dei controlli per ogni fattura	controllo	continua	n° fatture con check list controllate/n° fatture controllate	100%	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	Attività di carico rifiuti (Kg prodotti dall’Ente)	registrazione della pesata nel formulario	controllo	continua	controllo a campione della rispondenza di quanto indicato nel formulario e il ticket emesso dalla pesa	n. 5 ticket	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione rifiuti	Verifica della copia della pesata in uscita vidimata dall'impianto di smaltimento	verifica, da parte dell'addetto incaricato, della quarta copia del formulario debitamente timbrata dall'impianto di smaltimento	controllo	continua	controllo a campione della quarta copia resa dalla ditta appaltatrice del servizio debitamente timbrata dall'impianto di smaltimento	n. 5 copie di pesata	Dirigente responsabile U.O. Tecnico Patrimoniale

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE								
AREA	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Contratti pubblici	Ripartizione dell'Incentivo per le funzioni tecniche	Costituzione del fondo;	Pubblicazione nella sezione di Amministrazione Trasparente della consistenza del fondo	Trasparenza	annuale	Pubblicazione del valore del fondo costituito	1	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente responsabile UO Tecnico Patrimoniale
		Individuazione dei soggetti destinatari dell'incentivo	Acquisizione da parte del Dirigente responsabile competente dell'elenco dei nominativi dei soggetti destinatari dell'incentivo	Controllo	continua	N. dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei dirigenti responsabili competenti ad individuare i soggetti destinatari dell'incentivo acquisite/n. di procedure che prevedono la ripartizione dell'incentivo per le funzioni tecniche	100%	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
		Ripartizione dell'incentivo	Trasmissione alla Direzione Amministrativa di relazione reportistica sulla ripartizione dell'incentivo	Controllo	semestrale	Invio report semestrale al Direttore Amministrativo sulla riaptizione	2	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
		Erogazione dell'incentivo	Pubblicazione nella sezione di Amministrazione Trasparente dei dati sui compensi concernenti gli incentivi tecnici (delibera ANAC n.1047/2020)	Trasparenza	continua	Pubblicazione dei compensi concernenti gli incentivi tecnici attribuiti al personale dipendente	1	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
Contratti pubblici	Ricorso alle centrali uniche di committenza	Individuazione e calendarizzazione, sulla base della programmazione, delle gare da affidare alla gestione delle Centrali uniche di Committenza	Relazione al Direttore Amministrativo con individuazione e calendarizzazione delle procedure d'appalto la cui gestione sarà affidata alle Centrali uniche di committenza individuate dall'Ente	Controllo	Inizio e fine anno	n. procedure affidate anno in esame /n. procedure affidate rispetto anno precedente	100%	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale
Contratti	Nomina del RIIP	Individuazione, con atto formale, dei responsabili unici del procedimento e assegnazione alle singole procedure di	Individuazione Responsabili unici del procedimento e assegnazione dell'incariconel rispetto del principio di rotazione	Rotazione	continua	n. RUP nominati nel rispetto del principio di rotazione/ N. personale con i requisiti per la nomina a RUP	100%	Dirigente responsabile UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE								
AREA	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
pubblici	nomina del RUP	assegnazione alle singole procedure di appalto nel rispetto del principio di rotazione	Trasmissione alla Direzione Amministrativa di relazione reportistica	Controllo	semestrale	Trasmissione report		Dirigente responsabile 2 UO Provveditorato economato e vendite e dirigente UO Tecnico Patrimoniale

AREA AMMINISTRATIVA

**ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)**

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA				
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE
Ciclo gestione delle Performance	Assegnazione, misurazione e valutazione degli obiettivi	Descrizione del processo: il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che, all’art. 10, con lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale, stabilisce l’adozione, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, di un documento programmatico, denominato Piano della Performance. L’art. 15, comma 2, lettera b) del predetto Decreto prevede che l’organo di indirizzo politico-amministrativo delle PP.AA. definisce in collaborazione con i vertici dell’organizzazione aziendale. L’Istituto si dota di un proprio ciclo di gestione delle performance, che prevede l’adozione di un piano triennale in relazione alle performance attese, con propri indicatori e con gli strumenti di valutazione del livello di raggiungimento delle stesse, da approvarsi con deliberazione del consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale. Nell’ambito del Piano Performance sono individuati gli Obiettivi Strategici triennali. il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della Performance in quanto attraverso tale documento programmatico di durata triennale, l’Istituto individua obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale. Gli obiettivi strategici vengono declinati nel c.d. “Piano delle Azioni” in obiettivi operativi, accompagnati dai relativi indicatori e target, come negoziati dalla Direzione con i dirigenti responsabili delle strutture. Nell’ambito degli stessi indicatori vanno poi identificati quelli che costituiscono i c.d. “indicatori pesati”, collegati al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata, da assegnarsi alle strutture affinché, al fine del riconoscimento della retribuzione di risultato per la Dirigenza e la produttività per il personale del Comparto. Ciascuna struttura deve rendicontare il raggiungimento degli obiettivi, rispetto ad indicatori e target. Il Diretto Generale elabora la Relazione sulla Performance (un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali spostamenti) che, una volta validata dal Nucleo di Valutazione, trasmette al Consiglio di Amministrazione per l’approvazione. Strettamente connesso ai risultati della relazione è il sistema premiante che ha lo scopo di promuovere il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e dei risultati conseguiti, agendo sulla leva motivazionale. L'erogazione del trattamento accessorio avviene per opera dell'UO Gestione risorse umane e sviluppo competenze. Si sottolinea che la normativa riguardante i sopra citati documenti è in corso di revisione. Ai sensi dell'art.6 del D.L. 80/2021 convertito con legge 113/2021 è prevista l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) quale documento programmatico che andrà ad integrare una serie di piani aziendali. Input: individuazione degli obiettivi di Performance Output: adozione di tutti i documenti relativi al ciclo di gestione delle performance PERSONALE IMPEGNATO NEL PROCESSO: Personale U.O. Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione, Direttori di Dipartimento, Dirigenti strutture complesse, Direzione strategica	Definizione e individuazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori tramite adozione del Piano Performace/PIAO	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
			Assegnazione obiettivi alle strutture tramite adozione del Piano delle Azioni	
			Monitoraggio intermedio e finale: acquisizione dei report sul raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target ed agli indicatori.	
			Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi tramite adozione relazione sulla Performance/PIAO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione delle prove di laboratorio	Descrizione del processo: Il Processo è finalizzato alla valorizzazione e validazione delle prestazioni di laboratorio erogate dall'Istituto. La valorizzazione delle prove di laboratorio e dei prodotti precede ogni aggiornamento, modifica ed integrazione del tariffario dell'Istituto, così come previsto all'articolo 11, lett.e) dello Statuto dell'Ente. I criteri di valorizzazione sono indicati nella deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.9/2018. PERSONALE IMPEGNATO NEL PROCESSO: Dirigenti incaricati per la gestione del nomenclatore delle prove di laboratorio, Dirigenti valorizzatori e dirigenti validatori delle prove di laboratorio, Personale U.O. Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione (Ufficio controllo di gestione e performance)	Invio da parte del Dirigente responsabile del piano di monitoraggio alla Direzione Generale di una richiesta di attivazione del piano di monitoraggio	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
			Valorizzazione della prova e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	
			Verifica della valorizzazione, validazione e comunicazione all'ufficio Controllo di Gestione e performance	
			Determinazione della tariffa della prova di laboratorio da parte dell'ufficio Controllo di gestione e performance sulla base della valorizzazione validata e predisposizione del relativo provvedimento di aggiornamento del tariffario	
			Aggiornamento del tariffario da parte dell'ufficio Controllo di gestione e performance dopo l'approvazione da parte del Direttore Generale, pubblicato sul sito istituzionale	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione dei prodotti / prezzo di vendita dei prodotti (tariffazione)	Descrizione del processo: Il processo è finalizzato alla valorizzazione e validazione dei prodotti forniti dall'Istituto per la definizione dei prezzi di vendita da inserire nel catalogo dei prodotti dell'Istituto. PERSONALE IMPEGNATO NEL PROCESSO: Dirigenti gestori dei magazzini dei prodotti, Dirigenti valorizzatori e validatori dei prodotti, Direzione Sanitaria, Personale U.O. Provveditorato Economato e Vendite, personale U.O. Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione (Ufficio controllo di gestione e performance)	Assegnazione del la valorizzazione del prodotto al Dirigente valorizzatore proposto da parte del Dirigente gestore del magazzino prodotti	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione U.O. Provveditorato Economato e Vendite
			Valorizzazione del prodotto e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	
			Verifica la valorizzazione, validazione e comunicazione all'ufficio Controllo di gestione e performance	
			Proposta del prezzo di vendita da parte del Dirigente valorizzatore	
			Verifica di Congruità del prezzo proposto rispetto alla valorizzazione del prodotto da parte del Direttore Sanitario con l'ufficio Controllo di Gestione e performance	
			Conferma del prezzo di vendita proposto da parte del Direttore Sanitario	
			Aggiornamento del catalogo dei prodotti venduti da parte dell'U.O. Provveditorato Economato e Vendite	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Controllo richieste di nota di variazione di fatture emesse	Descrizione del processo: Il processo è finalizzato al controllo della corrispondenza fra i dati presenti nel software sanitario e quanto indicato nelle richieste di nota di variazione da emettere relativamente a fatture già contabilizzate PERSONALE IMPEGNATO NEL PROCESSO: Personale U.O. Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione (Ufficio controllo di gestione e performance) e Personale U.O. Gestione Servizi Contabili	Ricezione da parte dell'ufficio Controllo di Gestione e performance dall'U.O. Gestione Servizi Contabili delle richieste di emissione di note di variazione	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
			L'ufficio Controllo di Gestione e performance effettua un controllo di corrispondenza fra i dati presenti nel software sanitario e quanto indicato nelle richieste di nota di variazione da emettere. Se il controllo è positivo l'ufficio Controllo di Gestione e performance comunica l'esito al U.O. Gestione Servizi Contabili che procederà ed emettere la nota di variazione, in caso negativo l'ufficio Controllo di Gestione e performance comunica al reparto che ha emesso la richiesta di procedere con le opportune modifiche nel software sanitario	
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione piani di monitoraggio	Descrizione del processo: Il processo è mirato all'attivazione di piani di monitoraggio finalizzati allo sviluppo delle conoscenze in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria. Il processo è finalizzato all'approvazione del decreto di attivazione di piani di monitoraggio e, dopo approvazione da parte del Direttore Generale, prevede la codifica nel software gestionali aziendali al fine di permettere la rendicontazione completa dei costi dell'attività svolta. PERSONALE IMPEGNATO NEL PROCESSO: Dirigente responsabile del piano di monitoraggio, Direzione Generale, Personale U.O. Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione (Ufficio controllo di gestione e performance)	Invio da parte del Dirigente responsabile del piano di monitoraggio alla Direzione Generale di una richiesta di attivazione del piano di monitoraggio	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione Direzione Generale
			Autorizzazione da parte del Direttore Generale dell'attivazione del piano e comunicazione all'ufficio Controllo di Gestione e performance	
			Predisposizione del provvedimento di attivazione del piano e codifica il piano dei software aziendali da parte dell'ufficio Controllo di Gestione e performance	
			Rendicontazione dell'attività svolta al Direttore Generale	

B) Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione degli standard metodologici, documentali e architettturali per la realizzazione e l'erogazione dei servizi IT	Questo processo riguarda la realizzazione dell'architettura teorica con la quale i Sistemi Informativi intendono soddisfare le esigenze sia infrastrutturali che applicative dell'Istituto. Si tratta di analizzare come recepire ed elaborare i fabbisogni di servizi IT, definire e gestire il Portafoglio dei servizi ICT, definire e pianificare le misure logiche e fisiche di sicurezza e gli altri adempimenti necessari a garantire la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy, definire gli standard metodologici e documentali per le attività di progettazione e sviluppo dei servizi IT, curare la progettazione e lo sviluppo dei servizi per l'accesso ai dati disponibili presso le banche dati gestite anche in modalità Open data, svolgere le funzioni di Program e Project Management ICT, coadiuvare la progettazione, lo sviluppo e la gestione tecnica dei siti web. Responsabilità complessiva: Responsabile dei Sistemi Informativi 1) Ricognizione Ricognizione standard metodologici e best practice di riferimento ATTIVITA': Raccolta ed analisi della documentazione disponibile su Standard e Best Practice di riferimento. Ricerca su web, partecipazione a convegni e seminari RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 2) Adozione Recepimento e adozione degli standard di riferimento nel contesto IZSLER ATTIVITA': Predisposizione ed aggiornamento degli standard IZSLER per lo sviluppo dei servizi e predisposizione della relativa documentazione RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 3) Analisi esigenze architettturali dell' IT di IZSLER Raccolta ATTIVITA': Raccolta requisiti architettturali necessari a supportare lo sviluppo dell'IT IZSLER. Verifica architettura esistente, stima del dimensionamento sulla base delle richieste e progetti noti e delle indicazioni di legge RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Formalizzazione ATTIVITA': Formalizzazione documento di analisi dei requisiti architettturali necessari a supportare lo sviluppo dell'IT IZSLER RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	1.1)Ricognizione: Raccolta ed analisi della documentazione disponibile su Standard e Best Practice di riferimento	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
			1.2) Adozione: Predisposizione ed aggiornamento degli standard IZSLER per lo sviluppo dei servizi e predisposizione della relativa documentazione	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
			1.3) Analisi esigenze architettturali dell' IT di IZSLER Raccolta ATTIVITA': Raccolta requisiti architettturali necessari a supportare lo sviluppo dell'IT IZSLER. Verifica architettura esistente, stima del dimensionamento sulla base delle richieste e progetti noti e delle indicazioni di legge Formalizzazione ATTIVITA': Formalizzazione documento di analisi dei requisiti architettturali necessari a supportare lo sviluppo dell'IT IZSLER	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
B) Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione della Capacità dei sistemi/servizi IT Comprendente i requisiti aziendali correnti e futuri, le operazioni dell'organizzazione, l'infrastruttura informatica e garantire che tutti gli aspetti relativi alle prestazioni e alle capacità siano forniti ottimizzando costi, risorse e qualità	Gestione della Capacità dei sistemi/servizi IT di comprendere i requisiti aziendali correnti e futuri, le operazioni dell'organizzazione, l'infrastruttura informatica e garantire che tutti gli aspetti relativi alle prestazioni e alle capacità siano forniti ottimizzando costi, risorse e qualità Responsabilità Complessiva: Dirigente Sistemi Informativi 1) Analisi previsionale della capacità dei sistemi Analisi ATTIVITA': Analisi dei dati provenienti dalle attività di monitoraggio relative all'occupazione di spazio storage, memoria, processori, etc. Vengono raccolti dalle console di monitoraggio dell'infrastruttura i principali key indicator sul consumo di memoria, spazio RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi ATTIVITA': Analisi dei trend di crescita della capacità occupata e stima delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software, risorse e servizi RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Valutazione impatto ATTIVITA': In caso di partenza di nuovi progetti, modifiche normative che abbiano impatto su numero utenti dei servizi e/o quantità di dati acquisiti, stima della capacità aggiuntiva necessaria e analisi delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Formalizzazione fabbisogni ATTIVITA': Formalizzazione dei fabbisogni di approvvigionamento di hardware/software, risorse e servizi. Se l'analisi dell'impatto evidenzia la necessità di un upgrade dell'infrastruttura, la stessa viene segnalata e da avvio al processo : "Gestione domanda e pianificazione servizi IT" RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi	2.1) Analisi previsionale della capacità dei sistemi Analisi ATTIVITA': Analisi dei dati provenienti dalle attività di monitoraggio relative all'occupazione di spazio storage, memoria, processori, etc. Vengono raccolti dalle console di monitoraggio dell'infrastruttura i principali key indicator sul consumo di memoria, spazio ATTIVITA': Analisi dei trend di crescita della capacità occupata e stima delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software, risorse e servizi Valutazione impatto ATTIVITA': In caso di partenza di nuovi progetti, modifiche normative che abbiano impatto su numero utenti dei servizi e/o quantità di dati acquisiti, stima della capacità aggiuntiva necessaria e analisi delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software Formalizzazione fabbisogni ATTIVITA': Formalizzazione dei fabbisogni di approvvigionamento di hardware/software, risorse e servizi. Se l'analisi dell'impatto evidenzia la necessità di un upgrade dell'infrastruttura, la stessa viene segnalata e da avvio al processo : "Gestione domanda e pianificazione servizi IT"	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi

B) Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione della domanda e Pianificazione servizi IT	Gestione della domanda e Pianificazione servizi IT Questo processo gestisce il ricevimento delle richieste di servizi IT (sia infrastrutturali che applicativi) da parte dei reparti ed uffici IZSLER, la loro quantificazione e pianificazione, l'approvazione da parte delle Direzioni, e l'elaborazione del piano dettagliato di realizzazione Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi	3.1) Rilevazione e consolidamento dei fabbisogni di servizi/applicazioni IT: Acquisizione, dagli uffici IZSLER, dei fabbisogni di servizi e applicazioni IT Incontri di approfondimento con le strutture al fine di dettagliare le esigenze Elaborazione della documentazione relativa alle specifiche tecniche/applicative di sviluppo dei servizi/applicazioni IT	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
		1) Rilevazione e consolidamento dei fabbisogni di servizi/applicazioni IT Acquisizione ATTIVITA': Acquisizione, dagli uffici/strutture IZSLER, dei fabbisogni di servizi e applicazioni IT. Ricezione delle richieste da parte del reparto con la vidimazione del responsabile di struttura complessa o semplice se trattasi di struttura in staff RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi ATTIVITA': Incontri di approfondimento con le strutture al fine di dettagliare le esigenze funzionali, i vincoli di progetto, ... RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Elaborazione ATTIVITA': Elaborazione della documentazione relativa alle specifiche tecniche/applicative di sviluppo dei servizi/applicazioni IT. Le specifiche funzionali devono essere approvate dal dirigente di struttura complessa o semplice (se struttura in staff) da cui è partita la richiesta RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Consolidamento ATTIVITA': Analisi e consolidamento dei fabbisogni di servizi e applicazioni IT per arrivare ad una proposta di pianificazione progetti. RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi	3.2) Definizione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni IT e quantificazione degli interventi: Formalizzazione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni e relativa quantificazione ai fini di soddisfare la domanda interna Richiesta di approvazione priorità ed interventi di sviluppo da parte della Direzione	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
		2) Definizione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni IT e quantificazione degli interventi Formalizzazione bisogni ATTIVITA': Formalizzazione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni e relativa quantificazione ai fini di soddisfare la domanda interna RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi ATTIVITA': Richiesta di approvazione priorità ed interventi di sviluppo da parte della Direzione RESPONSABILITA': Direzioni 3) Elaborazione piano degli interventi IT Definizione ATTIVITA': Definizione interventi IT da realizzare nel corso dell'anno. Dalla proposta approvata stesura del calendario attività RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi ATTIVITA': Stesura del piano di esecuzione con dettaglio dei tempi e delle modalità richieste al fornitore Monitoraggio ATTIVITA': Monitoraggio e controllo dell'attuazione delle attività a piano RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi	3.3) Elaborazione piano degli interventi IT: Definizione interventi IT da realizzare nel corso dell'anno Definizione del piano di realizzazione Monitoraggio e controllo dell'attuazione delle attività a piano	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi 1) Definizione dei requisiti di disponibilità Disponibilità ATTIVITA': Definizione dei requisiti di disponibilità; definizione, per ciascun servizio, delle finestre di disponibilità verso l'esterno o derivarli da vincoli normativi/regolamentari/tecnici o da requisiti provenienti dagli uffici RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informati 2) Monitoraggio della disponibilità dei servizi Monitoraggio ATTIVITA': Definizione degli oggetti da sottoporre a monitoraggio: vengono individuati in collaborazione con Direzione e reparti coinvolti RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Configurazione ATTIVITA': Configurazione del monitoraggio: si configura il sistema di monitoraggio per inserire i nuovi oggetti RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Reportistica disponibilità ATTIVITA': Produzione della reportistica di disponibilità dei servizi e dell'infrastruttura: acquisizione delle reportistiche prodotte dai sistemi di monitoraggio RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi RISCHIO: possibile alterazione dei report di diponibilità da parte del personale dell'ufficio in modo da coprire inadempienze contrattuali dei fornitori del servizio di conduzione Verifica ATTIVITA': Verifica degli allarmi generati dalle sonde di monitoraggio o delle segnalazioni presenti nelle reportistiche RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Contromisure ATTIVITA': Individuazione ed applicazione delle contromisure in caso di livelli di disponibilità inaccettabili RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	4.1) Definizione dei requisiti di disponibilità: Definizione, per ciascun servizio, delle finestre di disponibilità verso l'esterno o derivarli da vincoli normativi/regolamentari/tecnici o da requisiti provenienti dagli uffici	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		4.2) Monitoraggio della disponibilità dei servizi: Individuazione oggetti da monitorare Configurazione del monitoraggio Produzione della reportistica di disponibilità dei servizi e dell'infrastruttura Verifica degli allarmi generati dalle sonde di monitoraggio Individuazione ed applicazione delle contromisure in caso di livelli di disponibilità inaccettabili	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	
		4.3) Gestione degli incidenti: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee o attivazione del Disaster Recovery; comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	
		4.4) Gestione dei Problemi: Individuazione problemi a sistemi e/o servizi IT, rilevati in autonomia o su richiesta da parte di utenti/personale degli uffici Analisi delle cause tramite ispezione dei log, analisi dei dati, verifiche di raggiungibilità dei servizi, etc. Proposte cambiamenti per risolvere i problemi o escalation verso i gruppi di competenza	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	
		4.5) Amministrazione dei sistemi: Monitoraggio continuativo degli eventi di sistema, inclusa la corretta esecuzione dei job schedulati, e interventi di manutenzione dei sistemi	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	
		4.6) Gestione delle Richieste degli utenti (Presa in carico e tracciatura delle richieste di assistenza tecnica degli utenti interni ed esterni; attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti) Presa in carico e tracciatura delle richieste di assistenza tecnica degli utenti interni ed esterni (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti) Gestione e risoluzione delle richieste degli utenti interni Gestione e risoluzione delle richieste degli utenti esterni	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	
		4.7) Gestione e condivisione della conoscenza Organizzazione e aggiornamento del sistema di condivisione della conoscenza, contenente soluzioni per problemi noti, procedure di installazione, configurazione e manutenzione, descrizione di procedure operative, etc.	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	
		4.8) Gestione strumenti produttività individuale (stampanti, PC, scanner, portatili) Le procedure vengono condivise periodicamente tra il personale della stessa articolazione Assegnazione delle risorse in base alle regole stabilite, alle disponibilità dei materiali e l'effettiva necessità degli strumenti L'utilizzo delle risorse assegnate è tracciato nei log A fronte del riscontro del non più utilizzo di una o più risorse le stesse vengono tolte ed eventualmente riassegnate	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi	

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Estrazione dati	Gestione delle richieste di estrazione dati presenti nelle basi dati aziendali di competenza dei Sistemi Informativi, quando non previste con gli strumenti applicativi a disposizione degli utenti Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi 1) Gestione richieste specifiche di estrazione dati presentate da uffici IZSLER, Altre PA Ricezione Richieste ATTIVITA': Ricezione, tracciamento delle richieste ed analisi delle richieste. Ricezione richiesta, sua registrazione. La richiesta deve essere fatta dal dirigente responsabile di struttura complessa o semplice se in staff. Autorizzata dal Direttore Amministrativo o Sanitario per le aree di propria competenza RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Analisi ATTIVITA': analisi delle richieste. Definizione dei criteri di estrazione con l'ausilio del personale di reparto coinvolto RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Evasione richieste ATTIVITA': Predisposizione degli strumenti di selezione ed estrazione dati a fronte delle richieste presentate. Esecuzione delle query di estrazione definite o di eventuali procedure realizzate ad hoc RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 2) Gestione delle richieste di accesso e scambio dati presenti nelle banche dati di IZSLER da parte di altre Pubbliche Amministrazioni Ricezione Richieste ATTIVITA': Ricezione, tracciamento ed Analisi delle richieste. Ricezione richiesta, sua registrazione. La richiesta deve essere autorizzata dal Direttore Amministrativo o Sanitario per le aree di propria competenza RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Definizione protocolli ATTIVITA': Definizione dei protocolli di intesa in linea con la normativa vigente. Definizione dei criteri di estrazione con l'ausilio del personale di reparto coinvolto RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Progettazione e realizzazione ATTIVITA': Progettazione e realizzazione di soluzioni per lo scambio dati inclusi eventuali servizi di cooperazione applicativa. Esecuzione delle query di estrazione definite o di eventuali procedure realizzate RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	5.1) Gestione richieste specifiche di estrazione dati presentate da uffici IZSLER, Altre PA; Ricezione, tracciamento delle richieste Analisi delle richieste Predisposizione degli strumenti di selezione ed estrazione dati a fronte delle richieste presentate	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			5.2) Gestione delle richieste di accesso e scambio dati presenti nelle banche dati di IZSLER da parte di altre Pubbliche Amministrazioni: Ricezione, tracciamento ed Analisi delle richieste Definizione dei protocolli di intesa in linea con la normativa vigente Progettazione e realizzazione di soluzioni per lo scambio dati inclusi eventuali servizi di cooperazione applicativa	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Cambiamenti: Gestione di tutti i cambiamenti all'infrastruttura e alle implementazioni di software nuovi (o di upgrade) con hardware e documentazione associati, negli ambienti di rilascio, pre-esercizio, esercizio, con lo scopo di minimizzare l'impatto di possibili incidenti correlati sui servizi IT, valutando l'impatto, costi, benefici e rischi dei cambiamenti proposti, gestendo e coordinando l'implementazione delle RFC, etc.	Gestione di tutti i cambiamenti all'infrastruttura e alle implementazioni di software nuovi (o di upgrade) con hardware e documentazione associati, negli ambienti di rilascio, pre-esercizio, esercizio, con lo scopo di minimizzare l'impatto di possibili incidenti correlati sui servizi IT, valutando l'impatto, costi, benefici e rischi dei cambiamenti proposti, gestendo e coordinando l'implementazione delle RFC, etc. Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi 1) Definizione e revisione delle procedure di Change infrastrutturali / Rilascio di nuovi applicativi o aggiornamenti Definizione ATTIVITA': Definizione e revisione delle procedure di Change/Rilascio di nuovi applicativi. Si segue la procedura indicata nella PG00/076. Se non più adeguata in accordo con la Qualità si provvede ad una sua variazione. RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 2) Ciclo di vita dei change infrastrutturali / Rilascio di nuovi applicativi o aggiornamenti Esecuzione ATTIVITA': Acquisizione delle richieste. Apertura delle richieste di change standard/non standard RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Piano di rilascio delle nuove funzionalità o procedura. Per change non standard o per rilascio di nuove applicazioni: progettazione e pianificazione delle attività RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Valutazione degli impatti del change: valutazione se ci sono impatti pesanti o meno sull'infrastruttura RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Per change non standard o rilascio di nuovi applicativi: approvazione del piano di rilascio RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Esecuzione dei Change/Rilasci. Aggiornamento delle procedure e dei sistemi eventualmente coinvolti RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Gestione ATTIVITA': Eventuale ripristino (rollback) delle versioni/configurazioni precedenti in caso di anomalie (aggiornamento non andato a buon fine) RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Aggiornamento del database delle configurazioni RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Chiusura dei change e controllo post implementazione RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 3) Ciclo di vita dei change in caso di emergenza Richiesta ATTIVITA': Richiesta di change in caso di emergenza, ad esempio in caso di necessità di applicare contromisure urgenti per casi di incidente (isolamento di parte dei servizi, inserimento di pagine di cortesia, modifiche di configurazione, etc.) RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Approvazione ATTIVITA': Valutazione impatto e correttezza azioni correttive. Approvazione del change RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc.) ATTIVITA': Implementazione del change: esecuzione delle azioni correttive RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Ripristino ATTIVITA': Eventuale ripristino delle configurazioni originali ad emergenza terminata RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	6.1) Definizione e revisione delle procedure di Change infrastrutturali / Rilascio di nuovi applicativi o aggiornamenti: Definizione e revisione delle procedure di Change/Rilascio di nuovi applicativi	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			6.2) Ciclo di vita dei change infrastrutturali /Rilascio di nuovi applicativi o aggiornamenti: Apertura delle richieste di change standard/non standard Per change non standard o per rilascio di nuove applicazioni: progettazione e pianificazione delle attività Valutazione degli impatti del change Per change non standard o rilascio di nuovi applicativi: approvazione Esecuzione dei Change/Rilasci Eventuale ripristino (rollback) delle versioni/configurazioni precedenti in caso di anomalie Aggiornamento del database delle configurazioni (CMDB) Chiusura dei change e controllo post implementazione	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			6.3) Ciclo di vita dei change in caso di emergenza: Ricezione della richiesta e sua valutazione. Definizione azioni correttive Valutazione impatto e correttezza azioni correttive Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc.) Eventuale ripristino delle configurazioni originali ad emergenza terminata	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	7.1) Predisposizione dei capitolati di gara per lo sviluppo di servizi/applicazioni IT: Predisposizione del capitolato tecnico Supporto all'ufficio competente per la predisposizione della documentazione di gara	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi	7.2) Valutazione offerte tecniche: Partecipazione alla commissioni di gara e/valutazioni offerte tecniche	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		1) Predisposizione dei capitolati di gara per lo sviluppo di servizi/applicazioni IT Predisposizione specifiche, vincoli, ... ATTIVITA': Predisposizione del capitolato tecnico. Il capitolato tecnico deve essere steso rispettando le esigenze raccolte nella fase precedente, avallato dal dirigente responsabile della struttura complessa, semplice o in staff richiedente. RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Supporto all'ufficio competente per la predisposizione della documentazione di gara. Fornire eventuali chiarimenti in ambito tecnico RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	7.3) Verifica delle modalità di esecuzione del contratto e dei livelli di servizio ed eventuale applicazione di penali: Esecuzione dei test dei servizi/applicazioni da realizzare Monitoraggio dell'andamento dei costi in relazione al budget allocato per le attività di sviluppo IT Attività connesse alla Regolare Esecuzione della prestazione o relativa contestazione	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	2) Valutazione offerte tecniche Valutazione ATTIVITA': Partecipazione alla commissioni di gara e/valutazioni offerte tecniche- La valutazione è effettuata dalla commissione di gara nominata dal Direttore Generale su proposta del dirigente responsabile dell'U.O. Provveditorato e Vendite. RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	7.4) Rilascio certificato di conformità/regolare esecuzione	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		3) Gestione rapporti con il fornitore ai fini dell'esecuzione delle attività oggetto di intervento. Stati avanzamenti dei lavori sui singoli progetti e complessivo Supporto ATTIVITA': Supporto esecuzione attività RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi		
		4) Verifica periodica esecuzione attività contrattualizzate Esecuzione ATTIVITA': Esecuzione dei test dei servizi/applicazioni da realizzare. Una procedura prima di essere messa in produzione deve essere collaudata. Il collaudo deve avvenire da parte dell'utilizzatore. RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Monitoraggio ATTIVITA': Monitoraggio dell'andamento dei costi in relazione al budget allocato per le attività di sviluppo IT. Tenere traccia di ogni aumento della spesa, che dovrebbe essere avallato preventivamente dalla Direzione Dirigente e Collaboratore RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Attività connesse alla Regolare Esecuzione della prestazione o relativa contestazione. RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi		
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione della Sicurezza delle Informazioni. Allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business ed assicurarsi che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi, per quanto riguarda le proprietà di disponibilità, integrità, confidenzialità e autenticità delle informazioni	Gestione della Sicurezza delle Informazioni. Allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business ed assicurarsi che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi, per quanto riguarda le proprietà di disponibilità, integrità, confidenzialità e autenticità delle informazioni	8.1) Gestione dei backup/restore dei dati: Definizione delle strategie di backup (giornaliero, settimanale, full, incrementale, etc.) per ciascuno dei sistemi IT (database, server, filesystem, etc.) Pianificazione dei backup Controllo e monitoraggio dell'esecuzione dei backup Esecuzione Restore su richiesta	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi	8.2) Gestione dei permessi per gli utenti: Acquisizione richiesta permessi Approvazione richiesta, previo verifica requisiti Attribuzione permessi Rimozione permessi non più necessari su evento (es. cambio ufficio, cessazione del rapporto di lavoro, etc.) o, periodicamente, su assessment	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		1) Gestione dei backup/restore dei dati Definizione strategie ATTIVITA': Definizione delle strategie di backup (giornaliero, settimanale, full, incrementale, etc.) per ciascuno dei sistemi IT (database, server, filesystem, etc.). All'avvio di una nuova procedura viene attivata la procedura di salvataggio dati descritta nella PG00/070. RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Pianificazione ATTIVITA': Pianificazione dei backup: le procedure di backup vengono attivate sul singolo db/server RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Monitoraggio ATTIVITA': Controllo e monitoraggio dell'esecuzione dei backup: giornalmente vengono verificati i log prodotti dalle procedure di salvataggio RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Restore ATTIVITA': Esecuzione Restore su richiesta. Tracciabilità e valutazione dell'autorizzazione di tutte le richieste di restore RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi	8.3) Gestione della sicurezza di rete: Definizione dei requisiti di sicurezza di rete Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc.) Gestione delle richiesta interne/esterne di collegamento a sistemi/servizi; ad es. VPN, FirewallXML, etc. Analisi degli eventi di sicurezza di rete	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		2) Gestione dei permessi per gli utenti Ricezione richieste ATTIVITA': Acquisizione richiesta permessi. RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi ATTIVITA': Approvazione richiesta, previo verifica requisiti. Le richieste devono essere effettuate dal dirigente di struttura complessa o semplice se si tratta di struttura in staff, se non va contro le regole aziendali viene autorizzata. Nei casi dubbi viene richiesta l'autorizzazione del Direttore Amministrativo o Sanitario. RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Attribuzione permessi. Viene realizzata la modifica nei permessi del singolo o del gruppo coinvolto ATTIVITA': Attribuzione permessi Rimozione permessi ATTIVITA': Rimozione permessi non più necessari su evento (es. cambio ufficio, cessazione del rapporto di lavoro, etc.) o, periodicamente, su assessment RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi	8.4) Prevenzione, rilevazione e rimozione di software malevoli: Configurazione sistemi antivirus su postazioni di lavoro e server Monitoraggio delle attività Antivirus e della diffusione di software malevoli Risoluzione di problemi legati a presenza di software malevoli, sensibilizzazione degli utenti	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
		3) SOTTOPROCESSO Gestione della sicurezza di rete Definizione ATTIVITA': Definizione dei requisiti di sicurezza di rete. Linee di sicurezza ICT pubblicate dall'AgID RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Contromisure ATTIVITA': Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc.). Gli accessi "particolari" a livello di perimetro esterno vengono realizzati dalla infrastruttura attraverso il supporto di una ditta esterna (a volte) a seconda della complessità Ogni modifica della configurazione viene automaticamente registrata e salvata RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Gestione richieste ATTIVITA': Gestione delle richieste interne/esterne di collegamento a sistemi/servizi; ad es. VPN, FirewallXML, etc. Gli accessi "particolari" a livello di perimetro esterno vengono realizzati dalla infrastruttura attraverso il supporto di una ditta esterna (a volte) a seconda della complessità Ogni modifica della configurazione viene automaticamente registrata e salvata RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Analisi eventi sicurezza ATTIVITA': Analisi degli eventi di sicurezza di rete. Gli eventi vengono raccolti in report quotidiani, host-monitor e Firewall e DHCP log amministratori; si deve formalizzarne il controllo su più livelli RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi	8.5) Gestione degli incidenti di sicurezza: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee; comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente e adozione contromisure	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi

		4) Servizi di prevenzione, rilevazione e rimozione di software malevoli Configurazione ATTIVITA': Configurazione sistemi antivirus su postazioni di lavoro e server. Le procedure di installazione sia delle postazioni di lavoro sia dei server prevedono l'installazione e l'aggiornamento dell'antivirus RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Monitoraggio ATTIVITA': Monitoraggio delle attività Antivirus e della diffusione di software malevoli. La console centrale dell'antivirus permette agli operatori di verificare eventuali situazioni anomale RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Risoluzione di problemi ATTIVITA': Risoluzione di problemi legati a presenza di software malevoli, sensibilizzazione degli utenti 5) Gestione degli incidenti di sicurezza Rilevazione dell'incidente ATTIVITA': Rilevazione dell'incidente. Gli eventi vengono raccolti in report quotidiani, host-monitor e Firewall e DHCP log administrator; si deve formalizzarne il controllo su più livelli. Bisogna formalizzare la procedura di escalation per la gestione dell'incidente RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Comunicazione e contromisure temporanee ATTIVITA': Attivazione contromisure temporanee; comunicazione agli stakeholder RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi Risoluzione ATTIVITA': Risoluzione dell'incidente e adozione contromisure. Viene ripristinata la situazione di normale operatività. Se necessario vengono implementate ulteriori contromisure RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi 6) Gestione dell'audit su sistemi e dati Gestione audit ATTIVITA': Configurazione, analisi e archiviazione dei dati di audit relativi all'utilizzo dei sistemi (database, filesystem, applicazioni) RESPONSABILITA': Dirigenti Sistemi Informativi		
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle attività volte ad assicurare la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy	Ricognizione normativa applicabile in materia di sicurezza delle informazioni e tutela Privacy Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi 1) Ricognizione normativa applicabile in materia di sicurezza e tutela privacy per i sistemi in gestione ai Sistemi Informativi Gestione ATTIVITA': Gestione adempimenti ai fini delle valutazioni di impatto della normativa vigente sui dati e le informazioni trattate da IZSLER. Gruppo inter reparto coordinata dal responsabile Sistemi Informativi, verificare impatto dei singoli punti RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 2) Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	9.1) Ricognizione normativa applicabile in materia di sicurezza e tutela privacy per i sistemi in gestione ai Sistemi Informativi: Gestione ATTIVITA': Gestione adempimenti ai fini delle valutazioni di impatto della normativa vigente sui dati e le informazioni trattate da IZSLER. Gruppo inter reparto coordinata dal responsabile Sistemi Informativi, verificare impatto dei singoli punti	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			9.2) Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER: Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	IT Service Continuity Management: supportare il processo di Business Continuity Management assicurando che i servizi IT possano essere ripristinati in tempi e modi predeterminati. Fa parte di questo processo il governo delle procedure e delle infrastrutture di Disaster Recovery	IT Service Continuity Management: supportare il processo di Business Continuity Management assicurando che i servizi IT possano essere ripristinati in tempi e modi predeterminati. Fa parte di questo processo il governo delle procedure e delle infrastrutture di Disaster Recovery Responsabilità complessiva: Dirigente Sistemi Informativi 1) Definizione delle risorse critiche ATTIVITA': Definizione delle risorse critiche (applicazioni, servizi, etc.) da sottoporre al piano di business continuity/disaster recovery. In collaborazione con la Direzione e il RAQ vengono definite le risorse critiche RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 2) SOTTOPROCESSO Redazione e mantenimento del piano di IT business continuity Redazione dei piani ATTIVITA': Redazione del piano di IT business continuity / disaster recovery (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti). Il piano viene redatto sulla base delle indicazioni ricevute e concordate con la Direzione per realizzare e garantire i tempi di ripristino del servizio RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Mantenimento del piano di IT business continuity ATTIVITA': Mantenimento del piano di IT business continuity (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti). Il piano viene modificato sulla base delle indicazioni ricevute e concordate con la Direzione per realizzare e garantire i tempi di ripristino del servizio RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi 3) SOTTOPROCESSO Test del piano di Disaster Recovery Test di DR ATTIVITA': Schedulazione del test di Disaster Recovery RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi ATTIVITA': Esecuzione del test di Disaster Recovery RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi Verifica dei risultati del test di Disaster Recovery ATTIVITA': Verifica dei risultati del test di Disaster Recovery RESPONSABILITA': Dirigente Sistemi Informativi	10.1) Definizione delle risorse critiche Definizione delle risorse critiche (applicazioni, servizi, etc.) da sottoporre al piano di business continuity/disaster recovery	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			10.2) Redazione e mantenimento del piano di IT business continuity: Redazione del piano di IT business continuity / disaster recovery (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti) Mantenimento del piano di IT business continuity (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti)	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			10.3) Test del piano di Disaster Recovery: Schedulazione del test di Disaster Recovery Esecuzione del test di Disaster Recovery Verifica dei risultati del test di Disaster Recovery	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
Contratti pubblici	Adozione programma biennale	Descrizione del processo: Redazione della Programmazione biennale dei beni e servizi relativi all'acquisizione e gestione delle apparecchiature tecnico/scientifiche Personale impiegato nel processo: Personale "U.O. PROGRAMMAZIONE SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE" (Ufficio Servizio di Ingegneria Clinica) e Personale "U.O. Provveditorato, Economato e Vendite"	1. Raccolta ed aggregazione delle richieste	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
			2. Predisposizione proposta del programma biennale di acquisti beni e servizi	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Sistemi Informativi
Contratti Pubblici	Progettazione della gara servizi manutentivi	Descrizione del processo: Il processo è finalizzato alla redazione delle schede tecniche per la manutenzione delle apparecchiature tecnico-scientifiche per soddisfare le esigenze di reparto. Personale impiegato nel processo: Personale "U.O. PROGRAMMAZIONE SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE" (Ufficio Servizio di Ingegneria Clinica), Personale "U.O. Provveditorato, Economato e Vendite" e Personale di Reparto	1. Raccolta delle esigenze di reparto	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
			2. Analisi di mercato	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
			3. Redazione delle schede tecniche	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
		Il processo di esecuzione dei contratti è finalizzato alla verifica che le prestazioni previste dal contratto vengano correttamente eseguite per permettere l'autorizzazione dei pagamenti. In fase di esecuzione dei servizi di manutenzione di apparecchiature informatiche e/o apparecchiature particolarmente complesse viene nominato un Direttore Esecutore del contratto (DE).	1- Verifiche esecuzione dei contratti	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica

Contratti pubblici	Esecuzione dei contratti	esecuzione dei servizi di manutenzione di apparecchiature informatiche e/o apparecchiature particolarmente complesse viene nominato un direttore esecuzione del contratto (DEC). Personale impiegato nel processo: Personale "U.O. PROGRAMMAZIONE SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE" (Ufficio Servizio di Ingegneria Clinica). (In attesa dell'assetto organizzativo definitivo)	2-Individuazione Direttore Esecuzione del contratto per appalti di manutenzione di apparecchiature informatiche e/o procedure particolarmente complesse	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentivi infungibili e/o esclusivi	Il processo di acquisizione di servizi manutentivi infungibili e/o esclusivi si riferisce alle procedure di acquisto a qualsiasi titolo di servizi infungibili e/o in regime di esclusività tecnica al ricorrere dei presupposti previsti dall'art. 63, comma 2, lett.b) nn.2 e 3 del codice dei contratti pubblici. È inoltre regolamentato dalla D.G.R. XI/491 del 2 agosto 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018" sub-allegato C "Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi ai sensi dell'art.63 del d.lgs. 50/2018 (codice dei contratti pubblici) e dal Regolamento interno approvato con Decreto del Direttore generale n.318/2020. Personale impiegato nel processo: Personale "U.O. PROGRAMMAZIONE SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE" (Ufficio Servizio di Ingegneria Clinica)	1-Ricezione della richiesta di bene o servizio infungibili e/o esclusivi	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
			2-Accertamento e verifica delle condizioni di infungibilità/esclusività	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
			3-Avvio della procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica
Contratti pubblici	Valutazione delle offerte tecniche relative a procedure di acquisizione di servizi manutentivi apparecchiature tecnico-scientifiche	Descrizione del processo: Partecipazione alle commissioni giudicatrici ai fini della valutazione delle offerte tecniche ricevute in fase di gara. Personale impiegato nel processo: Personale"U.O. PROGRAMMAZIONE SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE" (Ufficio Servizio di Ingegneria Clinica), Personale "U.O. Provveditorato, Economato e Vendite" e Personale di Reparto	1. Attestazione relative alle vlutazioni delle offerte tecniche ricevute in fase di gara	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione-Servizio di Ingegneria Clinica

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE	Assegnazione, misurazione e valutazione degli obiettivi	Definizione e individuazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori tramite adozione del Piano Performace/PIAO	NESSUN EVENTO RISCHIOSO	
		Assegnazione obiettivi alle strutture tramite adozione del Piano delle Azioni	NESSUN EVENTO RISCHIOSO	
		Monitoraggio intermedio e finale: acquisizione dei report sul raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target ed agli indicatori	mancato o errata controllo dei dati inseriti a sistema relativi al monitoraggio	mancata attuazione del controllo
		Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi tramite adozione relazione sulla Performance/PIAO	NESSUN EVENTO RISCHIOSO	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione delle prove di laboratorio	Assegnazione dalla valorizzazione della prova di laboratorio al Dirigente valorizzatore preposto da parte del Dirigente gestore del nomenclatore	Nessun evento rischioso	
		Valorizzazione della prova e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	Alterazione dei valori dei fattori produttivi finalizzata a determinare una tariffa o prezzo di vendita diverso dall'effettivo	Inosservanza della regolamentazione interna (Linee guida valorizzazione analisi/prodotti)
		Verifica della valorizzazione, validazione e comunicazione all'ufficio controllo di gestione e performance	Nessun evento rischioso	
		Determinazione della tariffa della prova di laboratorio da parte dell'ufficio controllo di gestione e performance sulla base della valorizzazione validata e predispone il relativo provvedimento di aggiornamento del tariffario	Nessun evento rischioso	
		Aggiornamento del tariffario da parte dell'ufficio controllo di gestione e performance, dopo l'approvazione da parte del Direttore Generale, pubblicato sul sito istituzionale	Nessun evento rischioso	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione dei prodotti / prezzo di vendita dei prodotti (tariffazione)	Assegnazione del la valorizzazione del prodotto al Dirigente valorizzatore proposto da parte del Dirigente gestore del magazzino prodotti	Nessun evento rischioso	
		Valorizzazione del prodotto e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	Alterazione dei valori dei fattori produttivi finalizzata a determinare un prezzo di vendita diverso dall'effettivo	Inosservanza della regolamentazione interna (Linee guida valorizzazione analisi/prodotti)
		Verifica della valorizzazione, validazione e comunicazione all'ufficio controllo di gestione e performance	Nessun evento rischioso	
		Proposta del prezzo di vendita da parte del Dirigente valorizzatore	Non corretta determinazione dei prezzi al fine di favorire determinati soggetti	Inosservanza della regolamentazione interna (Linee guida valorizzazione analisi/prodotti)
		Verifica di Congruità del prezzo proposto rispetto alla valorizzazione del prodotto da parte del Direttore Sanitario con l'ufficio controllo di gestione e performance	Nessun evento rischioso	
		Conferma del prezzo di vendita proposto da parte del Direttore Sanitario	Nessun evento rischioso	

		Aggiornamento del catalogo dei prodotti venduti da parte dell'U.O. Provveditorato Econmato e Vendite	Nessun evento rischioso	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Controllo richieste di nota di variazione di fatture emesse	Ricezione da parte dell'ufficio controllo di gestione e performance dall'U.O. Gestione Servizi Contabili delle richieste di emissione di note di variazione	Nessun evento rischioso	
		L'ufficio controllo di gestione e performance effettua un controllo di corrispondenza fra i dati presenti nel software sanitario e quanto indicato nelle richieste di nota di variazione da emettere. Se il controllo è positivo l'ufficio controllo di gestione e performance comunica l'esito al U.O. Gestione Servizi Contabili che procederà ed emettere la nota di variazione, in caso negativo l'ufficio controllo di gestione e performance comunica al reparto che ha emesso la richiesta di procedere con le opportune modifiche nel software sanitario	Omissione del controllo al fine di favorire determinati soggetti	Esercizio dell'attività da parte di un unico soggetto
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione piani di monitoraggio	Invio da parte del Dirigente responsabile del piano di monitoraggio alla Direzione Generale di una richiesta di attivazione del piano di monitoraggio	Esecuzione dell'attività di monitoraggio finalizzata a favorire determinati soggetti	Mancanza di attività di controllo nell'esecuzione dei piani di monitoraggio
		Autorizzazione da parte del Direttore Generale dell'attivazione del piano e comunicazione all'ufficio controllo di gestione e performance	Nessun evento rischioso	
		Predisposizione del provvedimento di attivazione del piano e codifica il piano dei software aziendali da parte dell'ufficio controllo di gestione e performance	Nessun evento rischioso	
		Rendicontazione dell'attività svolta al Direttore Generale	Nessun evento rischioso	
Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione degli standard metodologici, documentali e architettrurali per la realizzazione e l'erogazione dei servizi IT	Ricognizione: Raccolta ed analisi della documentazione disponibile su Standard e Best Practice di riferimento	Nessun evento rischioso	Non rilevato
		Adozione: Predisposizione ed aggiornamento degli standard IZSLER per lo sviluppo dei servizi e predisposizione della relativa documentazione	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione degli standard metodologici, documentali e architettrurali per la realizzazione e l'erogazione dei servizi IT	Analisi esigenze architettrurali dell' IT di IZSLER Raccolta ATTIVITA': Raccolta requisiti architettrurali necessari a supportare lo sviluppo dell'IT IZSLER. Verifica architettura esistente, stima del dimensionamento sulla base delle richieste e progetti noti e delle indicazioni di legge Formalizzazione ATTIVITA': Formalizzazione documento di analisi dei requisiti architettrurali necessari a supportare lo sviluppo dell'IT IZSLER	Nessun evento rischioso	Non rilevato

Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione della Capacità dei sistemi/servizi IT Comprendere i requisiti aziendali correnti e futuri, le operazioni dell'organizzazione, l'infrastruttura informatica e garantire che tutti gli aspetti relativi alle prestazioni e alle capacità siano forniti ottimizzando costi, risorse e qualità	Analisi previsionale della capacità dei sistemi Analisi ATTIVITA': Analisi dei dati provenienti dalle attività di monitoraggio relative all'occupazione di spazio storage, memoria, processori, etc. Vengono raccolti dalle consolle di monitoraggio dell'infrastruttura i principali key indicator sul consumo di memoria, spazio ATTIVITA': Analisi dei trend di crescita della capacità occupata e stima delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software, risorse e servizi Valutazione impatto ATTIVITA': In caso di partenza di nuovi progetti, modifiche normative che abbiano impatto su numero utenti dei servizi e/o quantità di dati acquisiti, stima della capacità aggiuntiva necessaria e analisi delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software Formalizzazione fabbisogni ATTIVITA': Formalizzazione dei fabbisogni di approvvigionamento di hardware/software, risorse e servizi. Se l'analisi dell'impatto evidenzia la necessità di un upgrade dell'infrastruttura, la stessa viene segnalata e da avvio al processo : "Gestione domanda e pianificazione servizi IT"	2.1.1) Sovrastimare le esigenze o di evidenziare la necessità di soluzioni non effettivamente necessarie in favore del fornitore al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con lo stesso	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione della domanda e Pianificazione servizi IT	Rilevazione e consolidamento dei fabbisogni di servizi/applicazioni IT: Acquisizione, dagli uffici IZSLER, dei fabbisogni di servizi e applicazioni IT Incontri di approfondimento con le strutture al fine di dettagliare le esigenze Elaborazione della documentazione relativa alle specifiche tecniche/applicative di sviluppo dei servizi/applicazioni IT	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture		Definizione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni IT e quantificazione degli interventi: Formalizzazione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni e relativa quantificazione ai fini di soddisfare la domanda interna Richiesta di approvazione priorità ed interventi di sviluppo da parte della Direzione	Sovrastimare le esigenze o di evidenziare la necessità di soluzioni non effettivamente necessarie in favore del fornitore al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con lo stesso	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture		Elaborazione piano degli interventi IT: Definizione interventi IT da realizzare nel corso dell'anno Definizione del piano di realizzazione Monitoraggio e controllo dell'attuazione delle attività a piano	Sovrastimare le esigenze o di evidenziare la necessità di soluzioni non effettivamente necessarie in favore del fornitore al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con lo stesso	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Definizione dei requisiti di disponibilità: Definizione, per ciascun servizio, delle finestre di disponibilità verso l'esterno o derivarli da vincoli normativi/regolamentari/tecnici o da requisiti provenienti dagli uffici	Nessun evento rischioso	Non rilevato

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	Monitoraggio della disponibilità dei servizi: Individuazione oggetti da monitorare Configurazione del monitoraggio Produzione della reportistica di disponibilità dei servizi e dell'infrastruttura Verifica degli allarmi generati dalle sonde di monitoraggio Individuazione ed applicazione delle contromisure in caso di livelli di disponibilità inaccettabili	Non far emergere errori/malfunzionamenti nelle soluzioni realizzate in favore del fornitore al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con lo stesso o per inerzia o disinteresse verso gli obiettivi dell'Amministrazione	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione degli incidenti: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee o attivazione del Disaster Recovery; comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente	accessi non autorizzati a sistemi e dati di IZSLER per trarne benefici illegittimi	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancato controllo
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione dei Problemi: Individuazione problemi a sistemi e/o servizi IT, rilevati in autonomia o su richiesta da parte di utenti/personale degli uffici Analisi delle cause tramite ispezione dei log, analisi dei dati, verifiche di raggiungibilità dei servizi, etc. Proposte cambiamenti per risolvere i problemi o escalation verso i gruppi di competenza	accessi non autorizzati a sistemi e dati di IZSLER per trarne benefici illegittimi	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancato controllo
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Amministrazione dei sistemi: Monitoraggio continuativo degli eventi di sistema, inclusa la corretta esecuzione dei job schedulati, e interventi di manutenzione dei sistemi	accessi non autorizzati a sistemi e dati di IZSLER per trarne benefici illegittimi	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancato controllo
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione delle Richieste degli utenti (Presa in carico e tracciatura delle richieste di assistenza tecnica degli utenti interni ed esterni; attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti) Presa in carico e tracciatura delle richieste di assistenza tecnica degli utenti interni ed esterni (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti) Gestione e risoluzione delle richieste degli utenti interni Gestione e risoluzione delle richieste degli utenti esterni	Nessun evento rischioso	non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione e condivisione della conoscenza Organizzazione e aggiornamento del sistema di condivisione della conoscenza, contenente soluzioni per problemi noti, procedure di installazione, configurazione e manutenzione, descrizione di procedure operative, etc.	Nessun evento rischioso	Non rilevato

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione strumenti produttività individuale (stampanti, PC, scanner, portatili) Le procedure vengono condivise periodicamente tra il personale della stessa articolazione Assegnazione delle risorse in base alle regole stabilite, alle disponibilità dei materiali e l'effettiva necessità degli strumenti L'utilizzo delle risorse assegnate è tracciato nei log A fronte del riscontro del non più utilizzo di una o più risorse le stesse vengono tolte ed eventualmente riassegnate	Assegnazione delle risorse informatiche alle strutture non in base alle reali esigenze dell'istituto ma utilizzando criteri discrezionali	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione richieste specifiche di estrazione dati presentate da uffici IZSLER, Altre PA; Ricezione, tracciamento delle richieste Analisi delle richieste Predisposizione degli strumenti di selezione ed estrazione dati a fronte delle richieste presentate	Nessun evento rischioso	Non rilevato

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Estrazione dati	Gestione delle richieste di accesso e scambio dati presenti nelle banche dati di IZSLER da parte di altre Pubbliche Amministrazioni: Ricezione, tracciamento ed Analisi delle richieste Definizione dei protocolli di intesa in linea con la normativa vigente Progettazione e realizzazione di soluzioni per lo scambio dati inclusi eventuali servizi di cooperazione applicativa	Modalità di estrazione dati tale da configurare accordi collusivi al fine di falsare la descrizione delle realtà	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Cambiamenti: Gestione di tutti i cambiamenti all'infrastruttura e alle implementazioni di software nuovi (o di upgrade) con hardware e documentazione associati, negli ambienti di rilascio, pre-esercizio, esercizio, con lo scopo di minimizzare l'impatto di possibili incidenti correlati sui servizi IT, valutando l'impatto, costi, benefici e rischi dei cambiamenti proposti, gestendo e coordinando l'implementazione delle RFC, etc.	Definizione e revisione delle procedure di Change infrastrutturali / Rilascio di nuovi applicativi o aggiornamenti: Definizione e revisione delle procedure di Change/Rilascio di nuovi applicativi	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Ciclo di vita dei change infrastrutturali /Rilascio di nuovi applicativi o aggiornamenti: Apertura delle richieste di change standard/non standard Per change non standard o per rilascio di nuove applicazioni: progettazione e pianificazione delle attività Valutazione degli impatti del change Per change non standard o rilascio di nuovi applicativi: approvazione Esecuzione dei Change/Rilasci Eventuale ripristino (rollback) delle versioni/configurazioni precedenti in caso di anomalie Aggiornamento del database delle configurazioni (CMDB) Chiusura dei change e controllo post implementazione	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Ciclo di vita dei change in caso di emergenza: Ricezione della richiesta e sua valutazione. Definizione azioni correttive Valutazione impatto e correttezza azioni correttive Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc..) Eventuale ripristino delle configurazioni originali ad emergenza terminata	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Predisposizione dei capitolati di gara per lo sviluppo di servizi/applicazioni IT: Predisposizione del capitolato tecnico Supporto all'ufficio competente per la predisposizione della documentazione di gara	Capitolato di gara predisposto con l'intento di favorire uno o più fornitori al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con lo stesso	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti in modo da	Valutazione offerte tecniche: Partecipazione alla commissioni di gara e/valutazioni offerte tecniche	Favorire prodotti o soluzioni non soddisfacenti sotto il profilo dei contenuti o delle funzionalità al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con lo stesso	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	Verifica delle modalità di esecuzione del contratto e dei livelli di servizio ed eventuale applicazione di penali: Esecuzione dei test dei servizi/applicazioni da realizzare Monitoraggio dell'andamento dei costi in relazione al budget allocato per le attività di sviluppo IT Attività connesse alla Regolare Esecuzione della prestazione o relativa contestazione	coprire inadempienze dei fornitori	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancato controllo
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Rilascio certificato di conformità/regolare esecuzione	irregolare esecuzione del contratto	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione della Sicurezza delle Informazioni. Allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business ed assicurarsi che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi, per quanto riguarda le proprietà di disponibilità, integrità, confidenzialità e autenticità delle informazioni	Gestione dei backup/restore dei dati: Definizione delle strategie di backup (giornaliero, settimanale, full, incrementale, etc.) per ciascuno dei sistemi IT (database, server, filesystem, etc.) Pianificazione dei backup Controllo e monitoraggio dell'esecuzione dei backup Esecuzione Restore su richiesta	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione dei permessi per gli utenti: Acquisizione richiesta permessi Approvazione richiesta, previo verifica requisiti Attribuzione permessi Rimozione permessi non più necessari su evento (es. cambio ufficio, cessazione del rapporto di lavoro, etc.) o, periodicamente, su assessment	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione della sicurezza di rete: Definizione dei requisiti di sicurezza di rete Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc..) Gestione delle richiesta interne/esterne di collegamento a sistemi/servizi; ad es. VPN, FirewallXML, etc. Analisi degli eventi di sicurezza di rete	Concessione di autorizzazioni per l'accesso a sistemi e dati di IZSLER a soggetti che non ne hanno titolo, al fine di trarne benefici illegittimi	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Prevenzione, rilevazione e rimozione di software malevoli: Configurazione sistemi antivirus su postazioni di lavoro e server Monitoraggio delle attività Antivirus e della diffusione di software malevoli Risoluzione di problemi legati a presenza di software malevoli, sensibilizzazione degli utenti	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione degli incidenti: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee, comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente e adozione contromisure	Mancato controllo al fine di nascondere il verificarsi di accessi non autorizzati a sistemi e dati di IZSLER per trarne benefici illegittimi	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all'interno di un'unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Gestione dell'audit su sistemi e dati: Configurazione, analisi e archiviazione dei dati di audit relativi all'utilizzo dei sistemi (database, filesystem, applicazioni)	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Ricognizione normativa applicabile in materia di sicurezza e tutela privacy per i sistemi in gestione ai Sistemi Informativi: Gestione ATTIVITA': Gestione adempimenti ai fini delle valutazioni di impatto della normativa vigente sui dati e le informazioni trattate da IZSLER. Gruppo inter reparto coordinata dal responsabile Sistemi Informativi, verificare impatto dei singoli punti	Nessun evento rischioso	Non rilevato

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle attività volte ad assicurare la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy	Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER: Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni	accessi non autorizzati a sistemi e dati di IZSLER per trarne benefici illegittimi	monopolio delle competenze conflitti di interesse processo completamente realizzato all’interno di un’unica struttura esercizio esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancato controllo
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	IT Service Continuity Management: supportare il processo di Business Continuity Management assicurando che i servizi IT possano essere ripristinati in tempi e modi predeterminati. Fa parte di questo processo il governo delle procedure e delle infrastrutture di Disaster Recovery	Definizione delle risorse critiche Definizione delle risorse critiche (applicazioni, servizi, etc.) da sottoporre al piano di business continuity/disaster recovery	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Redazione e mantenimento del piano di IT business continuity: Redazione del piano di IT business continuity / disaster recovery (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti) Mantenimento del piano di IT business continuity (attività governata dall'ufficio e realizzata esternamente tramite contratto di fornitura con terze parti)	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni		Test del piano di Disaster Recovery: Schedulazione del test di Disaster Recovery Esecuzione del test di Disaster Recovery Verifica dei risultati del test di Disaster Recovery	Nessun evento rischioso	Non rilevato
Contratti pubblici	Adozione programma biennale	1. Raccolta ed aggregazione delle richieste	Nessun evento rischioso	Non rilevato
		2. Predisposizione proposta del programma biennale di acquisti beni e servizi	Favorire prodotti o soluzioni non soddisfacenti sotto il profilo dei contenuti o delle funzionalità al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con determinati operatori economici	Monopolio delle competenze

Contratti Pubblici	Progettazione della gara servizi manutentivi	1. Raccolta delle esigenze di reparto	Nessun evento rischioso	Non rilevato
		2. Analisi di mercato	Nessun evento rischioso	Non rilevato
		3. Redazione delle schede tecniche	Induzione ad indicare bisogni e/o requisiti minimi e/o criteri di valutazione alterati per favorire operatori specifici	Monopolio delle competenze
Contratti pubblici	Esecuzione del contratto	1-Verifiche esecuzione dei contratti	Mancate o inadeguate istruzioni per garantire il controllo della regolare esecuzione del contratto	Scarsa responsabilizzazione interna
		2-Individuazione Direttore Esecuzione del contratto per appalti di manutenzione di apparecchiature informatiche e/o procedure particolarmente complesse	Mancata formalizzazione della nomina del DEC (ove l'appalto lo prevede)	Mancata trasparenza
Contratti pubblici	Valutazione delle offerte tecniche relative a procedure di acquisizione di servizi manutentivi per le apparecchiature tecnico-scientifiche	1. Attestazione relative alle valutazioni delle offerte tecniche ricevute in fase di gara	Induzione ad indicare valutazioni errate per favorire operatori specifici	Monopolio del potere decisionale
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentivi infungibili e/o esclusivi	1-Ricezione della richiesta di bene o servizio infungibili e/o esclusivi	acquisizione di servizio non infungibile al fine di favorire determinati operatori economici	Conflitto di interessi
		2-Accertamento e verifica delle condizioni di infungibilità/esclusività	Acquisizione presso esecutore determinato in assenza di condizioni di infungibilità/esclusività al fine di favorire determinati operatori economici	Mancanza di controlli Monopolio del potere decisionale Eccessiva discrezionalità
		3-Avvio della procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando	Abuso dell'utilizzo delle procedure per l'acquisizione di beni/servizi infungibili/esclusivi al fine di favorire determinati operatori economici	Mancanza di controlli Monopolio del potere decisionale Eccessiva discrezionalità
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Valutazione delle offerte tecniche relative a procedure di acquisizione di servizi manutentivi per le	1. Attestazione relative alle valutazioni delle offerte tecniche ricevute in fase di gara	Induzione ad indicare valutazioni errate per favorire operatori specifici	Monopolio del potere decisionale

VALUTAZIONE DEI RISCHI													
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALI TA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/B ENEFICIO DEL DESTINATAR IO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Ciclo gestione delle Performance	Assegnazione, misurazione e valutazione degli obiettivi	Monitoraggio intermedio e finale: acquisizione dei report sul raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target ed agli indicatori,	basso	medio	no	no	si	no	no	no	medio	basso	Il processo è caratterizzato da procedure trasparenti e sono coinvolti più soggetti nel controllo e validazione dei dati
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione delle prove di laboratorio	Valorizzazione della prova e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	medio	alto	No	No	Si	Si	Si	No	basso	medio	Il livello del rischio è ritenuto medio alla luce del livello di discrezionalità della valutazione nelle valorizzazioni che devono rispecchiare l'effettivo utilizzo dei fattori produttivi necessari per l'esecuzione delle prove
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione dei prodotti / prezzo di vendita dei prodotti (tariffazione)	Valorizzazione del prodotto e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	medio	alto	No	No	Si	Si	Si	No	basso	medio	Il livello del rischio è ritenuto medio alla luce del livello di discrezionalità della valutazione nelle valorizzazioni che devono rispecchiare l'effettivo utilizzo dei fattori produttivi necessari nella determinazione del prezzo
		Proposta del prezzo di vendita da parte del Dirigente valorizzatore	medio	alto	No	No	Si	Si	Si	No	basso	medio	Il livello del rischio è ritenuto medio alla luce del livello di discrezionalità della valutazione nelle valorizzazioni che devono rispecchiare l'effettivo utilizzo dei fattori produttivi necessari nella determinazione del prezzo
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Controllo richieste di nota di variazione di fatture emesse	Il ufficio controllo di gestione e performance effettua un controllo di corrispondenza fra i dati presenti nel software sanitario e quanto indicato nelle richieste di nota di variazione da emettere. Se il controllo è positivo l' ufficio controllo di gestione e performance comunica l'esito al U.O. Gestione Servizi Contabili che procederà ed emettere la nota di variazione, in caso negativo l' ufficio controllo di gestione e performance comunica al reparto che ha emesso la richiesta di procedere con le opportune modifiche nel software sanitario	basso	medio	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	Si	non attuabile	medio	Il Livello di rischio si ritiene medio perché medio è il livello di interesse
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione piani di monitoraggio	Invio da parte del Dirigente responsabile del piano di monitoraggio alla Direzione Generale di una richiesta di attivazione del piano di monitoraggio	medio	medio	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	Si	non attuabile	medio	Il livello di rischio è medio perché medio è il livello di discrezionalità del processo ed il livello di interesse per il destinatario
B) Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	2) Gestione della Capacità dei sistemi/servizi IT Comprendere i requisiti aziendali correnti e futuri, le operazioni dell'organizzazione, l'infrastruttura informatica e garantire che tutti gli aspetti relativi alle prestazioni e alle capacità siano forniti ottimizzando costi, risorse e qualità	2.1) Analisi previsionale della capacità dei sistemi Analisi ATTIVITA': Analisi dei dati provenienti dalle attività di monitoraggio relative all'occupazione di spazio storage, memoria, processori, etc. Vengono raccolti dalle console di monitoraggio dell'infrastruttura i principali key indicator sul consumo di memoria, spazio ATTIVITA': Analisi dei trend di crescita della capacità occupata e stima delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software, risorse e servizi Valutazione impatto ATTIVITA': In caso di partenza di nuovi progetti, modifiche normative che abbiano impatto su numero utenti dei servizi e/o quantità di dati acquisiti, stima della capacità aggiuntiva necessaria e analisi delle ulteriori esigenze di acquisizione di hardware/software Formalizzazione fabbisogni ATTIVITA': Formalizzazione dei fabbisogni di approvvigionamento di hardware/software, risorse e servizi. Se l'analisi dell'impatto evidenzia la necessità di un upgrade dell'infrastruttura, la stessa viene segnalata e da avvio al processo : "Gestione domanda e pianificazione servizi IT"	medio	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità è legato a conoscenze tecniche esclusive all'interno dei Sistemi Informativi. Il numero di soggetti coinvolti nel processo non è alto , sia per la limitata numerosità del personale dei Sistemi Informativi, sia per la necessaria verticalizzazione delle competenze in campo informatico che limita ulteriormente il campo del possibile personale coinvolgibile. Va però considerato che il pericolo di corruzione per questo rischio è molto improbabile, in quanto la sovrastima dei bisogni non può portare direttamente vantaggi a soggetti precisi, dovendo comunque fatta una gara con più soggetti. Inoltre è norma aderire a convenzioni CONSIP. Si ritiene quindi il rischio basso
B) Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture	3) Gestione della domanda e Pianificazione servizi IT	3.2) Definizione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni IT e quantificazione degli interventi: Formalizzazione delle esigenze di sviluppo di servizi/applicazioni e relativa quantificazione ai fini di soddisfare la domanda interna Richiesta di approvazione priorità ed interventi di sviluppo da parte della Direzione	medio	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità è legato a conoscenze tecniche esclusive all'interno dei Sistemi Informativi. Il numero di soggetti coinvolti nel processo non è alto , sia per la limitata numerosità del personale dei Sistemi Informativi, sia per la necessaria verticalizzazione delle competenze in campo informatico che limita ulteriormente il campo del possibile personale coinvolgibile. Va però considerato che il pericolo di corruzione per questo rischio è molto improbabile, in quanto la sovrastima dei bisogni non può portare direttamente vantaggi a soggetti precisi, dovendo comunque fatta una gara con più soggetti. Inoltre è norma aderire a convenzioni CONSIP. Si ritiene quindi il rischio basso
B) Contratti pubblici - Affidamento di lavori, servizi e forniture3	3) Gestione della domanda e Pianificazione servizi IT	3.3) Elaborazione piano degli interventi IT: Definizione interventi IT da realizzare nel corso dell'anno Definizione del piano di realizzazione Monitoraggio e controllo dell'attuazione delle attività a piano	medio	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità è legato a conoscenze tecniche esclusive all'interno dei Sistemi Informativi. Il numero di soggetti coinvolti nel processo non è alto , sia per la limitata numerosità del personale dei Sistemi Informativi, sia per la necessaria verticalizzazione delle competenze in campo informatico che limita ulteriormente il campo del possibile personale coinvolgibile. Va però considerato che il pericolo di corruzione per questo rischio è molto improbabile, in quanto la sovrastima dei bisogni non può portare direttamente vantaggi a soggetti precisi, dovendo comunque fatta una gara con più soggetti. Inoltre è norma aderire a convenzioni CONSIP. Si ritiene quindi il rischio basso

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	4) Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	4.2) Monitoraggio della disponibilità dei servizi: Individuazione oggetti da monitorare Configurazione del monitoraggio Produzione della reportistica di disponibilità dei servizi e dell'infrastruttura Verifica degli allarmi generati dalle sonde di monitoraggio Individuazione ed applicazione delle contromisure in caso di livelli di disponibilità inaccettabili	basso	basso	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità per questi eventi è basso, essendo legato a sistemi che registrano ogni evento, e, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolge anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. E' anche basso il vantaggio teorico che può essere ottenuto da un accordo collusivo per coprire questi eventi, poiché è limitato il possibile danno per il fornitore. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia basso
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	4) Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	4.3) Gestione degli incidenti: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee o attivazione del Disaster Recovery; comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente	basso	basso	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità per questi eventi è basso, essendo legato a sistemi che registrano ogni evento, e, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolge anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. E' anche basso il vantaggio teorico che può essere ottenuto da un accordo collusivo per coprire questi eventi, poiché è limitato il possibile danno per il fornitore. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia basso
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	4) Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	4.4) Gestione dei Problemi: Individuazione problemi a sistemi e/o servizi IT, rilevati in autonomia o su richiesta da parte di utenti/personale degli uffici Analisi delle cause tramite ispezione dei log, analisi dei dati, verifiche di raggiungibilità dei servizi, etc. Proposte cambiamenti per risolvere i problemi o escalation verso i gruppi di competenza	basso	basso	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità per questi eventi è basso, essendo legato a sistemi che registrano ogni evento, e, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolge anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. E' anche basso il vantaggio teorico che può essere ottenuto da un accordo collusivo per coprire questi eventi, poiché è limitato il possibile danno per il fornitore. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia basso
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	4) Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	4.5) Amministrazione dei sistemi: Monitoraggio continuativo degli eventi di sistema, inclusa la corretta esecuzione dei job schedulati, e interventi di manutenzione dei sistemi	basso	basso	No	No	Si	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità per questi eventi è basso, essendo legato a sistemi che registrano ogni evento, e, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolge anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. E' anche basso il vantaggio teorico che può essere ottenuto da un accordo collusivo per coprire questi eventi, poiché è limitato il possibile danno per il fornitore. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia basso
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	4) Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	4.8) Gestione strumenti produttività individuale (stampanti, PC, scanner, portatili) Le procedure vengono condivise periodicamente tra il personale della stessa articolazione Assegnazione delle risorse in base alle regole stabilite, alle disponibilità dei materiali e l'effettiva necessità degli strumenti L'utilizzo delle risorse assegnate è tracciato nei log A fronte del riscontro del non più utilizzo di una o più risorse le stesse vengono tolte ed eventualmente riassegnate	medio	basso	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	basso	basso	Il grado di discrezionalità per questi eventi è medio, perché, pur essendo discrezionale la scelta dell'assegnazione delle risorse da parte dei Sistemi Informativi, coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi e coinvolge anche i richiedenti, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. E' anche basso il vantaggio che può essere ottenuto da una priorità ingiustificata di assegnazione delle risorse. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia basso
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	5) Estrazione dati	5.2) Gestione delle richieste di accesso e scambio dati presenti nelle banche dati di IZSLER da parte di altre Pubbliche Amministrazioni: Ricezione, tracciamento ed Analisi delle richieste Definizione dei protocolli di intesa in linea con la normativa vigente Progettazione e realizzazione di soluzioni per lo scambio dati inclusi eventuali servizi di cooperazione applicativa	basso	basso	No	No	No	Si	No	No	basso	medio	Le richieste di estrazioni di dati direttamente dalle basi di dati aziendali da parte di personale di Sistemi Informativi, pur difficilmente controllabili nella modalità di effettuazione, sono comunque verificabili dai reparti di cui le estrazioni rappresentano la realtà. In particolare il ufficio controllo di gestione e performance ha accesso alle basi dati in modalità quasi completa. Inoltre le estrazioni possono essere riprodotte in ogni momento successivo per la verifica della correttezza. Il Dirigente dei Sistemi Informativi autorizza ogni richiesta di estrazione. Si ritiene quindi il rischio medio
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	7) Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	7.1) Predisposizione dei capitolati di gara per lo sviluppo di servizi/applicazioni IT: Predisposizione del capitolato tecnico Supporto all'ufficio competente per la predisposizione della documentazione di gara	alto	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	Si	basso	alto	Il Capitolato di Gara può essere predisposto con l'intento di favorire uno o più fornitori, e sono evidenti i vantaggi per il fornitore. Questo intento è inoltre di difficile verifica per personale non informatico e con conoscenza specifica sull'oggetto della gara (infrastruttura, applicazioni, sistemi web...) E' quindi conseguente un altro rischio per questo evento
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	7) Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	7.2) Valutazione offerte tecniche: Partecipazione alla commissioni di gara e/valutazioni offerte tecniche	medio	medio	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	Si	basso	medio	Un partecipante ad una Commissione di Gara può discrezionalmente favorire un soggetto. Questo rischio è però mitigato dal fatto che sono comunque presenti più commissari, e la discrezionalità è comunque limitata dall'ambito del Capitale di Gara, che prevede elementi il più oggettivi possibile. Nel complesso si ritiene quindi il rischio medio
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	7) Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	7.3) Verifica delle modalità di esecuzione del contratto e dei livelli di servizio ed eventuale applicazione di penali: Esecuzione dei test dei servizi/applicazioni da realizzare Monitoraggio dell'andamento dei costi in relazione al budget allocato per le attività di sviluppo IT Attività connesse alla Regolare Esecuzione della prestazione o relativa contestazione	basso	basso	No	No	No	Si	Si	No	basso	medio	Riguardo alla discrezionalità legata a questi eventi, da una parte è completa responsabilità di chi gestisce il contratto di giudicare il coinvolgimento del fornitore. D'altra parte è legato a situazioni che, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolgono anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. Inoltre, nel caso dovesse portare a danni economici per l'Istituto per mancanza di fornitura o necessità di ulteriori pagamenti, verrebbe effettuata una analisi della situazione da altri soggetti. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia medio

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	7) Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	7.4) Rilascio certificato di conformità/regolare esecuzione	basso	basso	No	No	No	Si	Si	No	basso	medio	Riguardo alla discrezionalità legata a questi eventi, da una parte è completa responsabilità di chi gestisce il contratto di giudicare il coinvolgimento del fornitore. D'altra parte è legato a situazioni che, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolgono anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. Inoltre, nel caso dovesse portare a danni economici per l'Istituto per mancanza di fornitura o necessità di ulteriori pagamenti, verrebbe effettuata una analisi della situazione da altri soggetti. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia medio
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	8) Gestione della Sicurezza delle Informazioni. Allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business ed assicurarsi che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi, per quanto riguarda le proprietà di disponibilità, integrità, confidenzialità e autenticità delle informazioni	8.5) Gestione degli incidenti di sicurezza: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee; comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente e adozione contromisure	basso	basso	No	No	No	Si	Si	No	basso	medio	Riguardo alla discrezionalità legata a questi eventi, da una parte è completa responsabilità di chi gestisce il contratto di giudicare il coinvolgimento del fornitore. D'altra parte è legato a situazioni che, oltre a coinvolgere più soggetti dei Sistemi Informativi che ricevono la segnalazione degli eventi, coinvolgono anche gli utenti del servizio, che non fanno parte dei Sistemi Informativi. Inoltre, nel caso dovesse portare a danni economici per l'Istituto per mancanza di fornitura o necessità di ulteriori pagamenti, verrebbe effettuata una analisi della situazione da altri soggetti. Si ritiene quindi che il rischio corruttivo per questo evento sia medio
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	9) Gestione delle attività volte ad assicurare la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy	9.2) Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER: Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni	medio	basso	No	No	No	Si	Si	No	basso	medio	L'accesso ai dati personali nelle risorse informatiche è tracciato dai sistemi di log, e sono individuati puntualmente gli ambiti di intervento da Amministratore di Sistema degli operatori, per non permettere accessi privilegiati a risorse a cui non si ha interesse lavorativo. E' inoltre basso il valore che hanno i dati personali presenti sui sistemi IZSLER. Poiché però la discrezionalità del personale che effettua tali accessi è comunque non bassa e, l'evento, dovesse accadere, possa difficilmente essere riscontrato, si ritiene che nel complesso il rischio sia medio
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	8) Gestione della Sicurezza delle Informazioni. Allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business ed assicurarsi che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi, per quanto riguarda le proprietà di disponibilità, integrità, confidenzialità e autenticità delle informazioni	8.3) Gestione della sicurezza di rete: Definizione dei requisiti di sicurezza di rete Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc.) Gestione delle richiesta interne/esterne di collegamento a sistemi/servizi; ad es. VPN, FirewallXML, etc. Analisi degli eventi di sicurezza di rete	medio	medio	No	No	Si	Si	Si	No	basso	medio	La procedura di accesso da parte di esterni ai dati e sistemi IZSLER viene effettuata dal personale delle Infrastrutture dei Sistemi Informativi, attualmente un gruppo di 4 persone in grado di verificare il non corretto operare dei colleghi. Il potenziale vantaggio da parte di un esterno di accesso a dati presenti sui sistemi IZSLER è medio. Nel complesso si ritiene quindi il rischio medio
Contratti pubblici	Adozione programma biennale	2. Predisposizione proposta del programma biennale di acquisti beni e servizi	basso	basso	No	No	si	No	No	No	basso	basso	Il livello del rischio è ritenuto basso alla luce del livello di discrezionalità della valutazione
Contratti pubblici	Progettazione della gara servizi manutentivi	3. Redazione delle schede tecniche	medio	medio	No	Si	si	Si	Si	No	Basso	medio	Il livello del rischio è ritenuto medio alla luce del livello di discrezionalità tecnica della valutazione
Contratti pubblici	Esecuzione del contratto	Verifiche esecuzione dei contratti	Medio	Basso	no	si	si	si	si	No	Basso	Medio	Misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Esecuzione del contratto	Individuazione Direttore Esecuzione del contratto per appalti di manutenzione di apparecchiature informatiche e/o procedure particolarmente complesse	Medio	Basso	no	si	si	si	si	No	Basso	Medio	Misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Valutazione delle offerte tecniche relative a procedure di acquisizione di servizi manutentivi per apparecchiature tecnico-scientifiche	1. Attestazione relative alle valutazioni delle offerte tecniche ricevute in fase di gara	Medio	medio	No	Si	si	Si	si	no	medio	medio	Il livello del rischio è ritenuto medio alla luce del livello di discrezionalità tecnica della valutazione
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentiviinfungibili e/o esclusivi	Ricezione della richiesta di bene o servizio infungibili e/o esclusivi	alto	alto	No	si	si	si	si	No	Basso	alto	Misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentiviinfungibili e/o esclusivi	Accertamento e verifica delle condizioni di infungibilità/esclusività	alto	alto	No	si	si	si	si	No	Basso	alto	Misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentiviinfungibili e/o esclusivi	Avvio della procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando	alto	alto	No	si	si	si	si	No	Basso	alto	Misurazione effettuata tenendo conto delle misure esistenti ritenute sufficienti a ridurre il rischio corruttivo
Contratti pubblici	Programmazione	4. Valutazione del livello di priorità di acquisto	Basso	Basso	No	No	No	No	Misure di prevenzione non esistenti	No	Basso	Basso	Il livello del rischio è ritenuto basso in quanto la valutazione viene effettuata da diversi interlocutori (reparto, provveditorato, direzione aziendale)

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA
Ciclo gestione delle Performance	Assegnazione, misurazione e valutazione degli obiettivi	Monitoraggio intermedio e finale: acquisizione dei report sul raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target ed agli indicatori,	validazione dei dati relativi agli obiettivi di performance	Controllo	semestrale	doppio controllo a campione dei dati relativi agli obiettivi di performance eseguiti da due operatori diversi	SI/NO	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione delle prove di laboratorio	Valorizzazione della prova e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	Validazione delle tariffe e/o corrispettivi da parte di un soggetto diverso dal valorizzatore	Controllo	Continua	N. tariffe e/o corrispettivi validati da un soggetto diverso dal valorizzatore/ N. tariffe e/o corrispettivi valorizzati	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione dei prodotti/prezzo di vendita dei prodotti (tariffazione)	Valorizzazione del prodotto e invio per la validazione al Dirigente validatore preposto	Validazione del prodotto da parte di un soggetto diverso dal valorizzatore	Controllo	Continua	N. prodotti validati da un soggetto diverso dal valorizzatore/ N. prodotti valorizzati	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Valorizzazione dei prodotti/prezzo di vendita dei prodotti (tariffazione)	Proposta del prezzo di vendita da parte del Dirigente valorizzatore	Valutazione congiunta della Direzione Generale e dell'ufficio Controllo di Gestione e performance sulla proposta del prezzo di vendita, in considerazione degli aspetti strategici, remunerativi, competitivi del prodotto	Controllo/regolamentazione	Continua	N. valutazioni formulate dal Direttore Generale e dall'ufficio Controllo di Gestione e performance sul prezzo di vendita/ N. prezzi di vendita proposti	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Controllo richieste di nota di variazione di fatture emesse	L'ufficio Controllo di Gestione e performance effettua un controllo di corrispondenza fra i dati presenti nel software sanitario e quanto indicato nelle richieste di nota di variazione da emettere. Se il controllo è positivo l'ufficio Controllo di Gestione e performance comunica l'esito al U.O. Gestione Servizi Contabili che procederà ed emettere la nota di variazione, in caso negativo l'ufficio Controllo di Gestione e performance comunica al reparto che ha emesso la richiesta di procedere con le opportune modifiche nel software sanitario	Verifica a campione della coerenza tra le note di variazione emesse nel 2020 e i dati presenti nel gestionale sanitario	Controllo	Annuale entro il 30 settembre	N. note di variazione coerenti con i dati presenti nel gestionale sanitario/N. note di variazione oggetto di verifica	100%	Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Gestione delle attività di ricerca	Attivazione piani di monitoraggio	Invio da parte del Dirigente responsabile del piano di monitoraggio alla Direzione Generale di una richiesta di attivazione del piano di monitoraggio	Verifica congiunta della Direzione Generale e dell'ufficio Controllo di Gestione e performance a consuntivo dell'attività svolta nell'ambito del piano di monitoraggio	Controllo	Continua	N. verifiche effettuate dal Direttore Generale e dall'ufficio Controllo di Gestione e performance/n. piani di monitoraggio conclusi	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Estrazione dati	Gestione delle richieste di accesso e scambio dati presenti nelle banche dati di IZSLER da parte di altre Pubbliche Amministrazioni: Ricezione, tracciamento ed Analisi delle richieste Definizione dei protocolli di intesa in linea con la normativa vigente Progettazione e realizzazione di soluzioni per lo scambio dati inclusi eventuali servizi di cooperazione applicativa	Autorizzazione preventiva Direzione Competente	Misura di controllo	Continuo	Richieste autorizzate / Richieste ricevute	100%	Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Estrazione dati	5.2) Gestione delle richieste di accesso e scambio dati presenti nelle banche dati di IZSLER da parte di altre Pubbliche Amministrazioni: Ricezione, tracciamento ed Analisi delle richieste Definizione dei protocolli di intesa in linea con la normativa vigente Progettazione e realizzazione di soluzioni per lo scambio dati inclusi eventuali servizi di cooperazione applicativa	Verifica puntuale sulle segnalazioni di anomalia del dato estratto	Misura di controllo	Continuo	Segnalazioni con anomalie non giustificate		0	Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	Predisposizione dei capitolati di gara per lo sviluppo di servizi/applicazioni IT: Predisposizione del capitolato tecnico Supporto all'ufficio competente per la predisposizione della documentazione di gara	Capitolato redatto da almeno due persone o altrimenti verifica del capitolato tecnico da altra persona con adeguata competenza	Misura di controllo	Continuo	N. capitolati tecnici redatti da più persone o validati da altra persona/ N. capitolati tecnici proposti	100%		Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	Valutazione offerte tecniche: Partecipazione alla commissioni di gara e/valutazioni offerte tecniche	Partecipazione a commissione di gara solo per persone che non hanno partecipato al capitolato tecnico	Misura di rotazione	Continuo	N. verifiche di non coinvolgimento al CT / N. nomine	100%		Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione deiFornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	Rilascio certificato di conformità/regolare esecuzione	Controlli periodici su modalità di vigilanza della corretta esecuzione del contratto e dell'avanzamento lavori	Misura di controllo	semestrale	Report al 31 maggio e 31 ottobre al Direttore Amministrativo attestante l'attività di vigilanza sull'esecuzione contrattuale		2	Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione della Sicurezza delle Informazioni. Allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business ed assicurarsi che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi, per quanto riguarda le proprietà di disponibilità, integrità, confidenzialità e autenticità delle informazioni	Gestione della sicurezza di rete: Definizione dei requisiti di sicurezza di rete Implementazione delle contromisure adeguate (Firewall, etc...) Gestione delle richiesta interne/esterne di collegamento a sistemi/servizi; ad es. VPN, FirewallXML, etc. Analisi degli eventi di sicurezza di rete	Vaglio preventivo del responsabile dei Sistemi Informativi	Misura di controllo	Continuo	N richieste vagliate dal responsabile Sistemi Informativi / N. richieste	100%		Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Erogazione dei Servizi Mantenere e gradualmente migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi IT. Gestione e progettazione dell'infrastruttura e dell'architettura dei servizi erogati, gestione degli eventi, delle richieste, degli incidenti e dei problemi	8Gestione degli incidenti: Rilevazione dell'incidente Attivazione contromisure temporanee o attivazione del Disaster Recovery; comunicazione agli stakeholder Risoluzione dell'incidente	Apertura di non conformità interna al verificarsi di eventi rilevanti nella sicurezza e registrazione nel sistema di ticket	Misura di controllo	Continuo	N. ticket / N. segnalazione di incidenti		100%	Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione dei Fornitori Esterni - Gestire i fornitori ed i servizi da essi forniti, in modo da assicurare il giusto rapporto costi qualità dei servizi IT	Verifica delle modalità di esecuzione del contratto e dei livelli di servizio ed eventuale applicazione di penali: Esecuzione dei test dei servizi/applicazioni da realizzare Monitoraggio dell'andamento dei costi in relazione al budget allocato per le attività di sviluppo IT Attività connesse alla Regolare Esecuzione della prestazione o relativa contestazione	Esecuzione sistematica delle verifiche contrattuali previste	Misura di controllo	Continuo	N* verifiche effettuale/Numero verifiche richieste dai contratti per i quali i Sistemi Informativi sono DEC	>=90%		Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi

Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle attività volte ad assicurare la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy	Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER: Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni	Utilizzo di procedure e metodi di pulizia a basso livello dei dispositivi che vengono rottamati o donati	Misura di controllo	Continuo	N°PC con pulizia dei dati/N°PC Cessati o donati	>=0,9	Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle attività volte ad assicurare la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy	Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER: Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni	Registrazione Accessi da parte degli Amministratori di Sistema	Misura di controllo	Continuo	N°Log mensili / n. mesi		1 Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	9) Gestione delle attività volte ad assicurare la sicurezza delle informazioni e la tutela della privacy	Applicazione della normativa sicurezza/privacy al contesto delle informazioni e dei trattamenti di dati personali effettuati da IZSLER: Verifica ATTIVITA': Verifica della conformità di IZSLER alle previsioni del codice Privacy e CAD. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Identificazione interventi - ATTIVITA': Identificazione del piano degli interventi di adeguamento normativo e supporto agli uffici interni ai fini del rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy. Gruppo di lavoro verificare applicazione dei singoli punti Supporto - ATTIVITA': Supporto agli uffici nell'attuazione degli interventi necessari per l'adeguamento alla disciplina Privacy e la sicurezza delle informazioni	Autorizzazione preventiva Direzione Competente	Misura di controllo	Continuo	Richieste autorizzate / Richieste ricevute	100%	Dirigente responsabile Sistemi Informativi	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Sistemi Informativi
Contratti Pubblici	Progettazione della gara servizi manutentivi	3. Redazione delle schede tecniche	Acquisizione del benessere a procedere da parte del referente interessato	Misura di controllo	Continuo	N. schede tecniche convalidate/N.schede tecniche redatte	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
Contratti Pubblici	Esecuzione del contratto	1-Verifiche esecuzione dei contratti	Pianificazione dei controlli da eseguire da parte del DEC	Misura di controllo	Continua	Istruzioni scritte del RUP al DEC per piano verifiche/ n° di procedure con nomina del DEC	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
Contratti Pubblici	Esecuzione del contratto	2-Individuazione Direttore Esecuzione del contratto per appalti di manutenzione di apparecchiature informatiche e/o procedure particolarmente complesse	Nomina del DEC contestualmente al provvedimento di affidamento del servizio di manutenzione	misura di regolamentazione	Continua	n.DEC nominati/ n. provvedimenti di affidamento del servizio di manutenzione	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
Contratti pubblici	Valutazione delle offerte tecniche relative a procedure di acquisizione di servizi manutentivi per apparecchiature tecnico-scientifiche	1. Attestazione relative alle valutazioni delle offerte tecniche ricevute in fase di gara	Acquisizione della verifica da parte dell'Ing Clinica o Laboratorio richiedente	Misura di controllo	Continuo	N. offerte verificate/N. offerte complessive	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentivi infungibili e/o esclusivi	1-Ricezione della richiesta di bene o servizio infungibili e/o esclusivi	Acquisizione delle dichiarazioni di responsabilità e di assenza di conflitto di interessi da parte del richiedente beni e servizi e delle motivazioni di infungibilità/esclusività per la scelta verso esecutore determinato	Conflitto di interessi	Continua	N. dichiarazioni assenza del conflitto da parte del richiedente beni e servizi e delle motivazioni di infungibilità/esclusività da affidare ad esecutore determinato /n. procedure affidate ad esecutore determinato	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica

Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentiviinfungibili e/o esclusivi	2-Accertamento e verifica delle condizioni di infungibilità/esclusività	Verifica da parte Ing Clinica delle dichiarazioni di infungibilità ed esclusività da parte del dirigente richiedente	Controllo	Continua	N. dichiarazioni di infungibilità/esclusività verificate/n. procedure affidate ad esecutore determinato	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi manutentiviinfungibili e/o esclusivi	3-Avvio della procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando	Verifica della doppia firma (per importi superiori a euro 40.000) sulle dichiarazioni di infungibilità ed esclusività da parte del dirigente richiedente il bene/servizio e del dirigente sovraordinato	Controllo	Continua	N. dichiarazioni di infungibilità/esclusività del richiedente bene/servizio con doppia firma /n. procedure ad esecutore determinato di importo superiore a euro 40.000	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
			Rendicontazione semestrale con l'elenco delle forniture di beni e servizi infungibili e/o esclusivi	Controllo	semestrale, entro il 31/5 e il 31/10 di ogni anno	Report semestrale con l'elenco delle forniture di beni e servizi infungibili e/o esclusivi	2%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	UO Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione - Ingegneria Clinica
Contratti Pubblici	Progettazione della gara	5. Redazione delle schede tecniche	Valutazione congiunta delle caratteristiche indicate	Controllo	Continua	N. Schede tecniche con valutazione da parte di secondo soggetto/N. Schede tecniche raccolte	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnci e controllo di gestione	UO Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione
Contratti pubblici	Acquisizione offerte per affidamenti sottosoglia	3. Richiesta di offerta agli operatori economici individuati in fase di analisi di mercato	Valutazione congiunta degli operatori selezionati	Controllo	Continua	N. Offerte tecniche comunicate al reparto/N. Offerte tecniche raccolte	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnci e controllo di gestione	UO Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione
Contratti pubblici	Selezione del contraente	1. Valutazione delle offerte tecniche	Valutazione congiunta delle offerte tecniche	Controllo	Continua	N. Valutazioni delle offerte verificate da parte di secondo soggetto/N. Valutazione delle offerte effettuate	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnci e controllo di gestione	UO Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione
Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica di conformità attrezzature	2. Verifica di conformità per attrezzature ad elevato contenuto tecnologico	Valutazione congiunta delle verifiche di conformità con Reparto di competenza	Controllo	Continua	N. Verifiche convalidate da Reparto/N. Verifiche effettuate	100%	Dirigente Responsabile UO Programmazione dei servizi tecnci e controllo di gestione	UO Programmazione dei Servizi Tecnici e Controllo di Gestione

AREA AMMINISTRATIVA

ELENCO DEI PROCESSI
REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PROGRAMMA DELLE MISURE
(in applicazione dell'allegato n. 1 al PNA 2019)

MAPPATURA DI TUTTI PROCESSI DELLA STRUTTURA

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione biblioteca	Descrizione del processo: Il processo consiste nella gestione e nella custodia del patrimonio librario posseduto. Attraverso l'utilizzo dello strumento dell'inventario l'attività è volta a verificare la corrispondenza tra la giacenza fisica e la giacenza contabile e lo stato di conservazione dei libri e riviste Personale della struttura impegnato: n.6 unità personale della struttura	Gestione inventario biblioteca	Formazione - Biblioteca - Comunicazione
Incarichi e nomine	Affidamento incarichi a docenti esterni	Descrizione del processo: Il processo di cui trattasi prende avvio con la comunicazione da parte del Responsabile Scientifico dell'evento formativo dei nominativi dei docenti esterni. Sulla base di tale comunicazione la Formazione provvede alle attività amministrative prodromiche al conferimento dell'incarico. In particolare la Formazione provvede alle seguenti attività: a) predisposizione della lettera d'incarico per il docente esterno, previa verifica della sussistenza dei presupposti; b) perfezionamento dell'incarico e dell'acquisizione della documentazione necessaria; c) attività di controllo finalizzata alla verifica della corretta esecuzione della prestazione d) liquidazione dell'eventuale compenso/rimborso. Personale della struttura impegnato: n.3 unità personale della struttura	Affidamento incarichi a docenti esterni	Responsabile Scientifico UO interessata/ Formazione - Biblioteca - Comunicazione
			Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	Formazione - Biblioteca - Comunicazione
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Sponsorizzazione eventi formativi	Descrizione del processo: Il Processo prende avvio con la richiesta da parte del Responsabile Scientifico di stipula di un contratto di sponsorizzazione per un evento formativo. ottenuta formale autorizzazione da parte della Direzione Generale, la struttura della formazione, previa verifica della sussistenza dei presupposti di legge preovvede alle seguenti attività: a) predisposizione del contratto di sponsorizzazione dell'evento formativo; b) perfezionamento del contratto di sponsorizzazione dell'evento formativo e provvede alla stipula del contratto; c) attività di controllo finalizzata alla verifica della corretta esecuzione della prestazione Personale dell'UO impegnato: n.1 unità personale della struttura	Stipula contratto	Formazione - Biblioteca - Comunicazione
			Esecuzione contratto	Formazione - Biblioteca - Comunicazione
Incarichi e nomine	Affidamento incarichi a docenti interni	Descrizione del processo: Il processo di cui trattasi prende avvio con la comunicazione da parte del Responsabile Scientifico dell'evento formativo dei nominativi dei docenti interni. Sulla base di tale comunicazione la Formazione provvede alle attività amministrative prodromiche al conferimento dell'incarico. La Formazione provvede alle attività amministrative prodromiche al conferimento dell'incarico, predispone la comunicazione di incarico, supporta e controlla la corretta esecuzione della prestazione. Personale dell'UO impegnato: Dirigente della struttura e n.3 collaboratori. Responsabilità: Responsabile del procedimento (COMPLETEZZA ISTRUTTORIA), Dirigente della Formazione (REGOLARITA' TECNICA), Responsabile Scientifico (Definizione /Valutazione degli aspetti tecnico scientifici e dell'esecuzione dell'incarico).	Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	Responsabile Scientifico UO interessata/ Formazione - Biblioteca - Comunicazione
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Partecipazione di partner ad eventi formativi	Descrizione del processo: Il processo di cui trattasi prende avvio con la richiesta da parte del Responsabile Scientifico di attivazione di collaborazione con eventuali partner a un evento formativo. La Formazione provvede alla stesura del contratto di partecipazione in qualità di partner, all'invio del contratto alla società scientifica partner per la sottoscrizione, gestisce l'evento formativo con presenza di partner nel rispetto delle clausole contrattuali Personale dell'UO impegnato: n.1 unità personale della struttura	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Responsabile Scientifico UO interessata/ Formazione - Biblioteca - Comunicazione
Incarichi e nomine	Organizzazione piano formativo aziendale	Descrizione del processo: Nell'ambito del processo la Formazione provvede alla programmazione dell'attività formativa aziendale e degli eventi aperti a utenti esterni, raccogliendo e analizzando le esigenze formative pervenute da parte dei referenti della formazione. La struttura provvede pertanto alla predisposizione della bozza di piano che viene presentata al Comitato Scientifico per la Formazione per la necessaria preventiva valutazione e approvazione. Definito il piano formativo viene approvato con Decreto dal Direttore Generale. Successivamente all'approvazione la Formazione si occupa della progettazione, gestione ed erogazione dei singoli eventi formativi. Personale dell'UO impegnato: n.1 unità personale amministrativo della struttura, oltre al dirigente responsabile di struttura	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Responsabile Scientifico UO interessata/ Formazione - Biblioteca - Comunicazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Attivazione e gestione di tirocini formativi	Descrizione del processo: Nell'ambito del processo la struttura provvede alla pianificazione dell'attivazione dei tirocini curriculari ed extracurriculari nell'ambito e provvede ai seguenti adempimenti di competenza: recepimento della disposizione della Direzione Generale sul numero dei tirocini extracurriculari attivabili in IZSLER; presa d'atto del budget annuale quantificato dall'U.O. Servizi Contabili; raccolta istanze a svolgere tirocinio presso l'IZSLER e controlli conseguenti; verifica dei dati e delle informazioni e conseguente attivazione del tirocinio. Personale dell'UO impegnato: n.3 unità personale amministrativo della struttura oltre al dirigente responsabile di struttura	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Formazione - Biblioteca - Comunicazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	EVENTO RISCHIOSO	FATTORE ABILITANTE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione biblioteca	Gestione inventario biblioteca	Perdita patrimonio documentario	Sottrazione del materiale o omessa a custodia dello stesso
Incarichi e nomine	Affidamento incarichi a docenti esterni	Affidamento incarichi a docenti esterni	Conflitto di interesse	Relazione o legame tra l'affidatario/reponsabile scientifico del corso e il docente incaricato
		Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	Reiterazione incarichi conferiti ai medesimi soggetti	Discrezionalità nell'attribuzione del conferimento degli incarichi
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Sponsorizzazione eventi formativi	Stipula contratto	Conflitto di interesse da parte del Responsabile Scientifico proponente	Interesse personale da parte del Responsabile Scientifico
		Esecuzione contratto	Influenza dello Sponsor sull'attività didattica e sui contenuti delle relazioni	Presenza di relatori influenzati da interessi personali
Incarichi e nomine	Affidamento incarichi a docenti interni	Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	Reiterazione incarichi conferiti ai medesimi soggetti	Discrezionalità nell'attribuzione del conferimento degli incarichi
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Partecipazione di partner a eventi formativi	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Conflitto di interesse da parte del Responsabile Scientifico proponente	Interesse personale da parte del Responsabile Scientifico
Incarichi e nomine	Organizzazione piano formativo aziendale	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Nessuno	Nessuno
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Attivazione e gestione di tirocini formativi	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Conflitto di interesse da parte del Responsabile di struttura che ospita il tirocinante	Relazione o legame tra il reponsabile della struttura e il tirocinante

VALUTAZIONE DEI RISCHI													
			INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	INDICATORE 1: GRADO DI DISCREZIONALI TA' (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 2: LIVELLO DI INTERESSE/BENE FICIO DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO (ALTO, MEDIO, BASSO)	INDICATORE 3: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI IN IZSLER (SI, NO)	INDICATORE 4: PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA (SI, NO)	INDICATORE 5: OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO IZSLER HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA? (SI, NO)	INDICATORE 6: SONO STATE INTRODOTTE IN IZSLER MISURE DI PREVENZIONE PER I RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO? (SI, NO)	INDICATORE 7: LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI 2 ANNI)? (SI, NO, MISURE DI PREVENZIONE NON ESISTENTI)	INDICATORE 8: E' NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO? (SI, NO)	INDICATORE 9: LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO? (ALTO, MEDIO, BASSO, NON E' ATTUABILE)	GIUDIZIO SINTETICO SUL LIVELLO DI ESPOSIZION E AL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione biblioteca	Gestione inventario biblioteca	basso	basso	No	No	Sì	Sì	Sì	No	alto	basso	Sono state adottate misure preventive adeguate e le stesse sono state applicate correttamente
Incarichi e nomine	Affidamento incarichi docenti esterni	Affidamento incarichi a docenti esterni	alto	medio	No	No	Sì	Sì	Sì	No	alto	alto	Sebbene il grado di discrezionalità nel processo decisionale sia alto, si ritiene che l'attuazione corretta delle misure di prevenzione introdotte permetta di definire un livello basso di esposizione al rischio per questa specifica fase
Incarichi e nomine	Affidamento incarichi a docenti esterni	Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	medio	medio	No	No	Sì	Sì	Sì	No	alto	medio	Essendo una fase altamente proceduralizzata si ritiene che il livello di esposizione sia medio, considerando anche l'applicazione corretta delle misure adottate
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Sponsorizzazione eventi formativi	Stipula contratto	medio	medio	No	No	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	Sì	alto	medio	La presenza di un contratto di sponsorizzazione regolarmente stipulato tra le 2 parti permette di mantenere basso il livello di esposizione al rischio
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Sponsorizzazione eventi formativi	Esecuzione contratto	medio	medio	No	No	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	Sì	alto	medio	Il rispetto delle procedure di esecuzione del contratto e il monitoraggio dell'attività in aula permette di mantenere basso il livello di esposizione al rischio
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	Partecipazione di partner a eventi formativi	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	medio	medio	No	No	Sì	Sì	Misure di prevenzione non esistenti	Sì	alto		Il rispetto delle procedure di esecuzione del contratto e il monitoraggio dell'attività in aula permette di mantenere basso il livello di esposizione al rischio
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Attivazione e gestione di tirocini formativi	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	basso	medio	No	No	Sì		Misure di prevenzione non esistenti	Sì	alto	medio	

	INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione biblioteca	Gestione inventario biblioteca	Controllo periodico della giacenza	controllo	Annuale entro il 30 settembre di ogni anno	Verifica giacenza fisica/giacenza contabile	5%	DIRIGENTE DELLA FORMAZIONE - BIBLIOTECA - COMUNICAZIONE
Incarichi e nomine	AFFIDAMENTO INCARICHI A DOCENTI ESTERNI	Affidamento incarichi a docenti esterni	acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del soggetto proponente (responsabile scientifico)	controllo	Continua	N. DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE ACQUISITE / N. TOTALE DEI SOGGETTI PROPONENTI (RESP. SCIENTIFICI)	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Incarichi e nomine	AFFIDAMENTO INCARICHI A DOCENTI ESTERNI	Affidamento incarichi a docenti esterni	acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del soggetto incaricato	controllo	Continua	N. DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE ACQUISITE / N. INCARICHI ASSEGNATI	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Incarichi e nomine	AFFIDAMENTO INCARICHI A DOCENTI ESTERNI	Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	Pubblicazione in Amministrazione trasparente di tutti gli incarichi conferiti	trasparenza	Continua	N. INCARICHI PUBBLICATI / N. INCARICHI CONFERITI	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Incarichi e nomine	AFFIDAMENTO INCARICHI A DOCENTI INTERNI	Programmazione, Progettazione, Esecuzione incarico	Pubblicazione in Amministrazione trasparente di tutti gli incarichi conferiti	trasparenza	Continua	N. INCARICHI PUBBLICATI / N. INCARICHI CONFERITI	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	SPONSORIZZAZIONE E EVENTI FORMATIVI	Stipula contratto	Controllo congiunto da parte di due collaboratori in ordine alla stipula del contratto di sponsor tra IZSLER e l'azienda esterna	controllo	Continua	N. CONTRATTI STIPULATI con SPONSOR VERIFICATI DA DUE COLLABORATORI (SIGLA DA DUE COLLABORATORI)/N. CONTRATTI STIPULATI	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	SPONSORIZZAZIONE E EVENTI FORMATIVI	Esecuzione contratto	Controlli su influenza sponsor in attività didattica e materiale evento	controllo	Continua	N. EVENTI SPONSORIZZATI / N. PRESENZE SEGRETERIA IN AULA	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Controlli (esterni e interni), verifiche, ispezioni (supporto tecnico)	PARTECIPAZIONE DI PARTNER A EVENTI FORMATIVI	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	Controllo congiunto da parte di due collaboratori in ordine alla stipula del contratto di partner tra IZSLER e l'azienda esterna	controllo	Continua	N. CONTRATTI CON PARTNER VERIFICATI DA DUE COLLABORATORI (SIGLA DI DUE COLLABORATORI)/N. CONTRATTI STIPULATI	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ATTIVAZIONE E GESTIONE DI TIROCINI FORMATIVI	Programmazione, Progettazione, Esecuzione	acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del responsabile della struttura	controllo	Continua	N. DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE ACQUISITE / N. TIROCINANTI	100%	Dirigente della Formazione, Biblioteca, Comunicazione