



Ministero della Salute

**Piano triennale per la prevenzione della
corruzione e per la trasparenza
2022 – 2024**

ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

ANAC	Autorità nazionale anticorruzione
CIVIT	ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
DGCOREI	Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
DGDMF	Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
DGISAN	Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
DGOCTS	Direzione degli organi collegiali per la tutela della salute
DGPOB	Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio
DGPRE	ex Direzione generale della prevenzione
DGPREV	Direzione generale della prevenzione sanitaria
DGPROF	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale
DGPROGS	Direzione generale della programmazione sanitaria
DGRIC	Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
DGSAF	Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
DGSISS	Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica
DGVESC	Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure
IME	Istituto Mediterraneo di Ematologia
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PIF	Posto di Ispezione Frontaliera
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PP	Piano della Performance
PTF	Piano Triennale di Formazione
PTPC	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
PTTI	Programma Triennale di Trasparenza e Integrità

RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
RT	Responsabile della Trasparenza
SASN	Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti
SEGGEN	Segretariato generale
SNA	Scuola Nazionale dell'Amministrazione
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UGROB	ex Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
USMAF	Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera
UVAC	Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli Obblighi Comunitari

Sommario

1.	Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) del Ministero della salute	6
2.	Nuovo sistema di gestione del rischio	8
3.	Integrazione Piano triennale prevenzione della corruzione e trasparenza e Piano della performance	11
4.	Il Ministero della Salute – Contesto interno ed esterno	12
5.	Soggetti coinvolti nel processo di predisposizione del PTPCT	16
5.1	<i>L’Organo di Indirizzo</i>	16
5.2	<i>Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)</i>	16
5.3	<i>I referenti per la prevenzione</i>	16
5.4	<i>I dirigenti</i>	17
6.	Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute	17
7.	La valutazione del rischio	21
7.1	<i>Identificazione, analisi e ponderazione del rischio dei processi afferenti a tutte le aree di pertinenza del Ministero della Salute</i>	21
8.	Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo	23
9.	Misure generali	24
9.1	<i>Rotazione straordinaria</i>	24
9.2	<i>Codice di comportamento</i>	26
9.3	<i>Rotazione del personale</i>	28
9.3.1	<i>Rotazione dei dirigenti</i>	29
9.3.2	<i>Rotazione del personale non dirigenziale</i>	30
9.4	<i>Astensione in caso di conflitto di interessi</i>	30
9.5	<i>Svolgimento di incarichi d’ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali</i>	31
9.6	<i>Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali</i>	32
9.7	<i>Svolgimento di attività successive alla cassazione del rapporto di lavoro con l’amministrazione (post-employment, pantouflage)</i>	35
9.8	<i>Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione</i>	36
9.9	<i>Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (cd whistleblower)</i>	37
9.10	<i>Formazione</i>	40
9.11	<i>Patti di integrità negli affidamenti</i>	41
9.12	<i>Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile</i>	41
9.13	<i>Monitoraggio dei tempi procedurali</i>	42
9.14	<i>Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni</i>	42
9.15	<i>Trasparenza</i>	42
9.16	<i>Responsabile dell’Anagrafe per la stazione appaltante – RASA</i>	50

10. Misure specifiche	50
11. Processo di monitoraggio sull'implementazione del PTPCT	51
12. Aggiornamento del PTPCT	52

Allegato 1 Area E- Nuovo sistema di valutazione

1. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) del Ministero della salute

La legge 6 novembre 2012, n.190, e successive modificazioni, recante disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, prevede un piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) che indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione.

A seguito del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*, che ha modificato l’art.10 del d.lgs. n.33/2013, nel predetto Piano (da allora PTPCT) deve essere ricompresa un’apposita sezione *“Trasparenza”*. La finalità del legislatore è infatti quella di valorizzare il ruolo della trasparenza come *“uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l.190/2012”*.¹

Il PTPCT è adottato dall’organo di indirizzo politico entro il 31 gennaio² di ogni anno, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC). Il RPC è individuato dal medesimo organo, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio.

Ai sensi del novellato art. 1, commi 7 e 8, della citata legge, l’organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell’incarico con piena autonomia ed effettività e definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Il PTPCT costituisce il secondo livello (*“decentrato”*) del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione delineato dallacitata legge ed effettua, preliminarmente, l’analisi dei rischi specifici di corruzione.

A tal fine, esso individua gli interventi volti a prevenire gli stessi sulla base del Piano nazionale anticorruzione (PNA).

Preliminarmente il PNA, in quanto strumento finalizzato alla prevenzione, prende a riferimento un’accezione ampia di corruzione, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di trarne vantaggi privati. Pertanto, come chiesto dal medesimo Piano, le situazioni rilevanti sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui essa rimanga a livello di tentativo.

Nel PNA 2019, adottato con delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019, è precisato meglio il contenuto della nozione di corruzione che consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o

¹ Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 dell’ Anac: Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione

² Per l’anno 2022, Il Consiglio dell’Anac, in considerazione anche del perdurare dell’emergenza sanitaria da COVID-19, ha stabilito che il termine ultimo per la presentazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 da parte delle pubbliche amministrazioni, eventualmente inserito all’interno del Piano, scade il 30 aprile 2022.

un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Definito il concetto di "corruzione", il PNA – individuati gli obiettivi principali della strategia di prevenzione, quali la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione, l'aumento della capacità di scoprire i predetti casi e la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione – indica, tra gli strumenti contemplati dalla vigente normativa nell'ambito della medesima strategia, l'adozione dei PTPCT, precisando che gli stessi devono recare almeno i contenuti ivi previsti³

Conformemente alle disposizioni dell'ANAC, il Ministero della salute, già negli anni precedenti, ha realizzato l'analisi di tutte le aree di attività espletate dal Ministero medesimo all'esito della mappatura dei processi afferenti alle stesse e della valutazione degli eventuali specifici rischi corruttivi. Ciò al fine di individuare le aree esposte a più elevato rischio di corruzione e di stabilire le priorità di intervento nell'azione di contrasto e neutralizzazione del rischio medesimo.

Il sistema di gestione del rischio del Ministero della salute si basa sullo standard internazionale 31000:2009 di seguito schematizzato:

³ I contenuti fondamentali possono essere così sinteticamente identificati:

- individuazione degli attori interni ed esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla relativa predisposizione nonché dei canali, delle modalità e degli strumenti di partecipazione;
- indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione ("aree di rischio");
- indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;
- indicazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi;
- indicazione del collegamento tra formazione in tema di anticorruzione e programma annuale della formazione;
- individuazione dei soggetti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione;
- indicazione dei contenuti della formazione in tema di anticorruzione nonché di canali e strumenti di erogazione della formazione stessa, con quantificazione di ore/giornate dedicate;
- adozione delle integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- indicazione dei meccanismi di denuncia delle violazioni del codice di comportamento;
- indicazione dei criteri di rotazione del personale;
- indicazioni per l'attuazione della rotazione straordinaria;
- elaborazione della proposta di decreto per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti;
- elaborazione di direttive per il conferimento degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità;
- definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto (*pantouflage*);
- elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici;
- adozione di misure per la tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. *whistleblower*);
- predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti;
- realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti per la conclusione dei procedimenti;
- realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano i contratti;
- indicazione delle iniziative di monitoraggio sull'attuazione del PTPCT, con individuazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa;
- indicazione dei tempi e delle modalità di valutazione e miglioramento dell'efficacia del PTPC adottato;
- coordinamento degli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza previsti nel d.lgs. n.33 del 2013 con le aree di rischio;
- coordinamento con il ciclo delle performance.
- predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti;
- realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti per la conclusione dei procedimenti;
- realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano i contratti;
- indicazione delle iniziative di monitoraggio sull'attuazione del PTPCT, con individuazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa;
- indicazione dei tempi e delle modalità di valutazione e miglioramento dell'efficacia del PTPC adottato;
- coordinamento degli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza previsti nel d.lgs. n.33 del 2013 con le aree di rischio;
- coordinamento con il ciclo delle performance.



Rappresentazione grafica della norma ISO 31000:2009 (rivista nel 2018)

2. Nuovo sistema di gestione del rischio

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA hanno fornito una serie di indicazioni per la gestione e valutazione del rischio corruttivo ai sensi della legge 190/2012 al quale il Ministero della salute si è attenuto

Con il PNA 2019, ANAC ha introdotto, attraverso l'Allegato 1 del citato Piano, una nuova metodologia da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza per la parte relativa alla gestione del rischio.

In attuazione di tale indicazioni questa Amministrazione ha fin dal 2020 avviato un percorso volto alla realizzazione di un nuovo sistema di gestione del rischio improntato ad un approccio valutativo (di tipo qualitativo).

Nel corso del 2020, in attuazione a quanto previsto nel PTPCT 2020-2022, il RPC in raccordo con il competente Ufficio Formazione e con la partecipazione dell'OIV, ha organizzato un incontro con i referenti per la prevenzione in ordine all'obiettivo anticorruzione, inserito nelle direttive di II livello anno 2020 concernente la promozione della realizzazione del nuovo sistema di gestione del rischio.

È stato, quindi, predisposto un "kit anticorruzione" che i referenti hanno avuto cura di diffondere a tutto il personale, comprendente i documenti essenziali di riferimento ovvero il PNA 2019 e il relativo Allegato 1, oltreché il PTPCT 2020-2022 e i Codici di comportamento (generale e di Amministrazione).

A seguito di detta iniziativa, ciascun Ufficio, al fine di promuovere la realizzazione del nuovo sistema, ha formulato proposte riguardanti modalità utili per la sua attuazione.

Dall'elaborazione di tali contributi sono scaturite considerazioni e correlate proposte che ciascuna Struttura dirigenziale di livello generale ha formalizzato al RPC.

Pertanto, alla luce di tali contributi, in relazione alla specificità delle indicazioni metodologiche fornite dall'ANAC e in considerazione delle specifiche competenze professionali richieste per l'analisi del rischio, si è ritenuto fondamentale far leva su una formazione adeguata e mirata.

Nel 2021, quest'Amministrazione, in convenzione con la SNA, ha proposto corsi di formazione per sviluppare una cultura dell'anticorruzione in coerenza con i nuovi criteri qualitativi di valutazione e gestione del rischio.

Inoltre nel corso del medesimo anno, il RPC ha avviato una serie di interlocuzioni con l'ANAC volte ad un confronto per la corretta applicazione delle indicazioni metodologiche dell'allegato 1 del PNA 2019.

Per la realizzazione di questo passaggio, si è proceduto a lavorare sulla valutazione del rischio e, in particolare, sulla ponderazione dello stesso.

Al riguardo, si evidenzia che sulla base degli standard internazionali di gestione del rischio, il valore del rischio di un evento di corruzione (R) è stato calcolato come il prodotto della media degli indici di probabilità dell'evento per la media degli indici della gravità del relativo impatto:

$$\text{Rischio (R)} = \text{Probabilità(P)} \times \text{Impatto(I)}$$

In continuità con l'attività di studio e analisi svolta negli anni precedenti per il contrasto al rischio corruttivo, si è proceduto:

- 1) alla rilevazione dei dati e delle informazioni a disposizione del Ministero;
- 2) all'esame dei criteri di valutazione nelle schede di valutazione probabilità ed impatto compilate secondo il metodo dell'allegato 5 del PNA 2013;
- 3) alla traduzione in giudizi sintetici dei punteggi risultanti dagli indici di rischio di seguito illustrati, sia per la probabilità, sia per l'impatto;
- 4) alla definizione, in un'ottica prudenziale, di una tabella di riferimento per i livelli di rischio (basso-moderato-elevato);
- 5) all'applicazione ai singoli processi dei giudizi sintetici individuati;
- 6) all'applicazione del sistema qualitativo ai singoli processi per la determinazione del livello di rischio complessivo secondo la tabella di riferimento per la conversione dei risultati numerici nei giudizi pre-individuati.

Secondo l'approccio qualitativo proposto dal PNA 2019, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono essere tradotti operativamente in indicatori (*key risk indicators*) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo.

Di seguito si specificano gli indicatori utilizzati e i valori di riferimento relativi sia per la probabilità che per l'impatto, che hanno consentito di convertire i valori numerici a disposizione del Ministero in giudizi sintetici:

PROBABILITÀ

- discrezionalità (valore compreso tra 1 e 5)
- rilevanza esterna (valore compreso tra 2 e 5)
- complessità del processo (valore compreso tra 1 e 5)
- valore economico (valore compreso tra 1 e 5)
- frazionabilità (valore compreso tra 1 e 5)
- controllo (valore compreso tra 1 e 5)

IMPATTO

- impatto organizzativo (valore compreso tra 1 e 5)
- impatto economico (valore compreso tra 1 e 5)
- impatto reputazionale (valore compreso tra 0 e 5)
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine (valore compreso tra 1 e 5)

PROBABILITÀ EVENTO (FREQUENZA)		
VALORI NUMERICI	GIUDIZI SINTETICI	DESCRIZIONE
< 2	MOLTO IMPROBABILE	EVENTO ESTREMAMENTE RARO
≥2 <3	IMPROBABILE	L'EVENTO PER VERIFICARSI RICHIEDEREBBE LA CONCOMITANZA DI EVENTI POCO PROBABILI
≥3 <4	POSSIBILE	L'EVENTO POTREBBE ACCADERE
≥4 <5	MOLTO PROBABILE	L'EVENTO È MOLTO PROBABILE CHE ACCADA
≥5	ALTAMENTE PROBABILE	L'EVENTO E' AVVENUTO / E' QUASI CERTO CHE ACCADA

IMPATTO (GRAVITA')		
VALORI NUMERICI	GIUDIZI SINTETICI	DESCRIZIONE
< 2	MOLTO BASSO	IMPATTO TRASCURABILE
≥2 <3	BASSO	IMPATTO LIEVE
≥3 <4	MODERATO	IMPATTO CON CONSEGUENZE AFFRONTABILI
≥4 <5	ALTO	IMPATTO CONSIDEREVOLE
≥5	MOLTO ALTO	IMPATTO DI NOTEVOLE GRAVITA'

LIVELLO DI RISCHIO	
$8 < R \leq 25$	ELEVATO
$4 < R \leq 8$	MODERATO
$0 < R \leq 4$	BASSO

Ciò posto, si privilegerà come riferimento metodologico, secondo le indicazioni contenute nel predetto PNA 2019, un approccio di tipo qualitativo, anziché quantitativo come negli anni precedenti.

Tale sistema sarà applicato, in maniera graduale, tenuto conto anche delle modifiche organizzative intervenute, tra l'altro, della nuova Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e dei nuovi uffici di recente istituzione⁴.

Ciò premesso, nel corso del triennio di riferimento, alla luce di quanto evidenziato dall'analisi del rischio dei processi, nonché dagli esiti del monitoraggio periodico e in considerazione della particolare esposizione degli specifici processi con gli *stakeholder* esterni, questa Amministrazione ha prioritariamente ritenuto di applicare il nuovo sistema di valutazione per i processi attinenti all'Area E - ispezione, vigilanza e controllo - per passare progressivamente all'applicazione a tutte le altre aree di rischio. (All.1)

Sarà, altresì, approfondita la valutazione del rischio mediante una nuova e più esplicita analisi dei "fattori abilitanti" degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione; inoltre, si procederà completando la misurazione del livello di esposizione al rischio con la formulazione di un giudizio motivato da parte dei Direttori degli uffici.

Questa attività sarà prodromica e particolarmente rilevante per valutare l'adeguatezza delle misure di prevenzione della corruzione adottate.

Per un pieno coinvolgimento di tutte le Strutture, con D.D. 30 marzo 2022 è stato costituito un apposito Gruppo di lavoro per la revisione del sistema di gestione del rischio

⁴ Cfr. par. 1.1

corruttivo, composto da specifiche figure professionali, munite di diversi profili di competenza, che possano contribuire al costante miglioramento dell'attività di prevenzione della corruzione, supportando anche i referenti della prevenzione della corruzione

3. Integrazione Piano triennale prevenzione della corruzione e trasparenza e Piano della performance

In linea con quanto previsto dal PNA 2019, è prevista l'integrazione tra le attività di prevenzione della corruzione e il sistema di misurazione e valutazione delle performance mediante uno specifico obiettivo istituzionale trasversale, che riguarderà tutti i direttori degli uffici e al raggiungimento del quale concorrerà tutto il personale operante nel Ministero.

Nel Piano performance 2022-2024, su proposta del RPC, è stato previsto uno specifico obiettivo di struttura per la prevenzione della corruzione, di seguito riportato:

“Migliorare il trattamento del rischio corruttivo attraverso la revisione delle misure per ridurre le condizioni che favoriscono l'evento rischioso”, con la finalità di neutralizzare e/o minimizzare il rischio corruttivo attraverso la revisione delle misure di prevenzione già individuate e in uso per ciascuno dei processi afferenti al proprio ufficio, verificando l'adeguatezza delle stesse per l'abbattimento/riduzione del rischio.

Il predetto obiettivo istituzionale viene assegnato a tutti gli uffici e andrà ad incidere, attraverso l'area dei risultati, sulla performance individuale di tutto il personale, così come previsto dal vigente sistema di misurazione e valutazione della performance.

L'obiettivo si considererà raggiunto all'esito della descritta attività di revisione, di cui sarà fornito specifico *feedback/report* al Responsabile della prevenzione corruzione da parte del titolare della struttura non generale entro il 31 ottobre 2022.

Il *report*, condiviso con il Direttore Generale della struttura generale di riferimento, darà evidenza dell'esito concernente la verifica dell'adeguatezza delle misure in essere rispetto a tutti i processi di competenza e della proposta di eventuali ulteriori misure più aderenti alle esigenze organizzative.

Agli uffici di nuova istituzione, invece, è stato assegnato come obiettivo istituzionale di *“Minimizzare il rischio corruttivo attraverso l'implementazione del sistema di gestione del rischio”*, e consiste in tre interventi da realizzarsi nel corso dell'anno 2022, secondo le tempistiche specificate:

Analisi del contesto:

mappatura dei processi entro il 31 maggio 2022 mediante la compilazione della scheda predisposta dalla RPC con indicazione dei processi di competenza. L'intervento si considera realizzato con l'invio della scheda al RPC.

Valutazione del rischio:

Individuazione e ponderazione del rischio previa analisi dei processi mappati attraverso la compilazione di specifico *file Access* da trasmettere al RPC entro 31 luglio 2022.

Trattamento del rischio:

Identificazione delle misure per la prevenzione dei rischi individuati attraverso la compilazione della scheda *Excel* appositamente predisposta dal RPC da trasmettersi entro il 31 ottobre 2022.

4. Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno

Il Ministero della salute - a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (dPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili - è passato da un'organizzazione dipartimentale all'attuale, con un Segretariato generale e le 12 Direzioni generali di seguito elencate:

- Direzione generale della prevenzione sanitaria
- Direzione generale della programmazione sanitaria
- Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale
- Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
- Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
- Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica
- Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute
- Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
- Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio

Il Segretariato generale costituisce centro di responsabilità amministrativa, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279, e successive modificazioni, e si articola in quattro uffici dirigenziali di livello non generale.

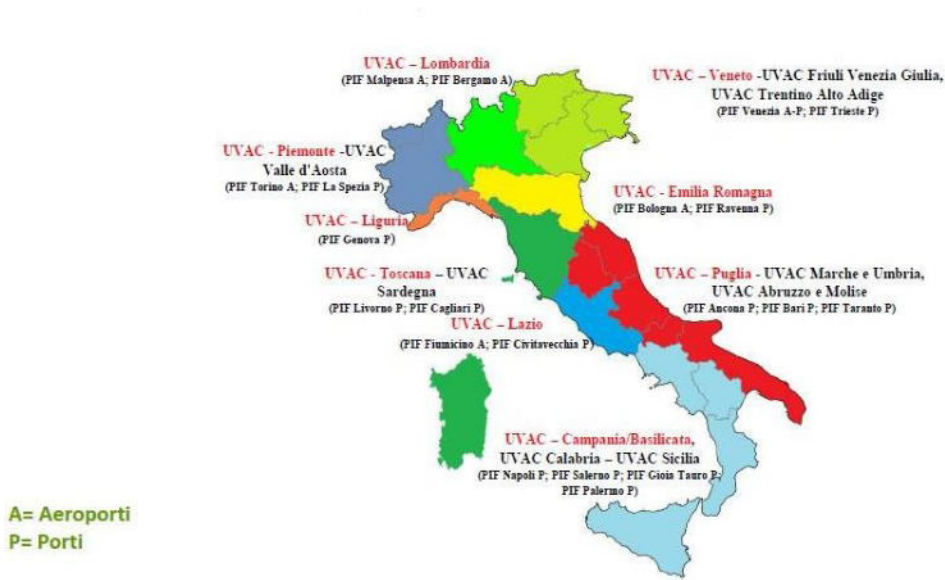
Nell'ambito del Centro di responsabilità amministrativa del predetto Segretariato generale è stata collocata l'Unità di missione di livello dirigenziale generale per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (art. 8, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2021, n.77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108) a seguito dell'istituzione con decreto del 15 settembre 2021 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.

Le strutture generali sono articolate negli Uffici di livello dirigenziale non generale previsti dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, recentemente modificato con DM 30 luglio 2021, DM 15 settembre 2021 e DM 28 settembre 2021

Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, il Comitato tecnico sanitario e il Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontalieri (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, nonché dagli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Distribuzione geografica Uffici Periferici UVAC-PIF del Ministero della salute



Distribuzione geografica Uffici periferici principali USMAF-SASN del Ministero della salute



Il Ministero, con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni.

In particolare, l'amministrazione si occupa di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali; dei rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; di ricerca scientifica in materia sanitaria; di tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; di adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; di organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario; di polizia veterinaria; di tutela della salute nei luoghi di lavoro; di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Il 18 dicembre 2019 è stata sancita l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019- 2021, di valenza triennale, che costituisce l'accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Con il Patto sono affrontati, in accordo con le Regioni, i temi concernenti: il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale (SSN) e i fabbisogni regionali, il percorso di attuazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza, le risorse umane, la mobilità sanitaria, gli enti pubblici vigilati dal Ministero della salute, la *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici, gli investimenti per il patrimonio immobiliare e tecnologico del SSN, lo sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute, delle reti territoriali, il riordino della medicina generale, la funzione complementare e il riordino dei fondi sanitari integrativi, i modelli previsionali a supporto della programmazione, l'attività di ricerca, gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, la revisione della disciplina del ticket e delle esenzioni, gli strumenti di accesso partecipato e personalizzato del cittadino ai servizi sanitari, la revisione del DM 70/2015.

L'analisi del contesto specifico dell'amministrazione può, altresì, realizzarsi attraverso l'esame degli *stakeholder*⁵, intesi sia come i soggetti che contribuiscono praticamente alla realizzazione della missione istituzionale e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, sia come i soggetti interessati alle attività dell'amministrazione, senza poterle influenzare direttamente.

Degli *stakeholder* fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti no profit, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli *stakeholder* sono potenziali partner dell'amministrazione e la loro analisi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

Gli *stakeholder* esterni del Ministero della salute sono:

- *stakeholder* essenziali, cioè coloro che è necessario coinvolgere perché hanno alta capacità di influenza e alto grado di interesse rispetto all'attività di riferimento e, quindi, forte capacità di intervento sulle decisioni che l'amministrazione vuole adottare, tra i quali, tra l'altro, compaiono: altre amministrazioni centrali, associazioni di categoria, associazioni sindacali, autorità competenti degli Stati membri UE, aziende di produzione e distribuzione medicinali, aziende sanitarie, Commissione europea, Conferenza Stato-Regioni, EMA, FAO, OMS, Regioni, Società scientifiche;
- *stakeholder* appetibili, che è opportuno coinvolgere poiché hanno alta capacità di influenza ma basso grado di interesse. Questa categoria è rappresentata da organismi in grado di influenzare l'opinione pubblica rispetto a determinate tematiche quali i seguenti: Autorità competenti N.U., Avvocatura generale e distrettuale dello Stato, Consiglio d'Europa, Corte dei Conti, Enti previdenziali, Media, OCSE, Parlamento, Procure della Repubblica;
- *stakeholder* deboli, cioè coloro che hanno una bassa capacità di influenza ma alto grado di interesse. Questa categoria è rappresentata da soggetti che non hanno gli strumenti per poter esprimere in modo forte e omogeneo i propri interessi; questi soggetti coincidono spesso con le fasce destinatarie delle attività dell'amministrazione ed è quindi opportuno coinvolgerli nel processo di pianificazione delle stesse. Tra questi si possono elencare: associazioni portatrici di interessi diffusi, autonomie locali, cittadini, Federazioni, Ordini, Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie, fornitori di beni e servizi, imprese operanti nel settore sanitario e dell'alimentazione umana e animale, operatori del settore delle importazioni, operatori sanitari e socio sanitari, ONG, strutture sanitarie private, Università degli studi.

⁵ È stata avviata una nuova mappatura degli *stakeholder* sulla base delle Linee guida n.4 /2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione pubblica

Da ultimo, con decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022, recante “*Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza*”, è stata temporaneamente istituita, fino al 31 dicembre 2022, un'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia, che si avvarrà di parte del personale dell'ex Commissario e di risorse umane del Ministero della Salute.

Con dPCM 29 marzo 2022, sono stati individuati il direttore della predetta Unità, Generale Tommaso Petroni, e il dirigente di prima fascia, appartenente ai ruoli del Ministero della salute con funzioni vicarie, Segretario generale dott. Giovanni Leonardi

Dal 1° gennaio 2023, il Ministero della salute subentrerà nelle funzioni e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo alla citata Unità.

5. Soggetti coinvolti nel processo di predisposizione del PTPCT

5.1 L'Organo di indirizzo

L'Organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione in accordo con il responsabile della trasparenza, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, e definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario dello stesso piano.

5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)

Con decreto del 10 luglio 2020, il Ministro della salute *p.t.* (di seguito, Ministro) ha nominato quale responsabile della prevenzione della corruzione la dott.ssa Daniela Rodorigo, dirigente di I fascia appartenente al ruolo della medesima amministrazione, preposta alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Al fine di agevolare ulteriormente le comunicazioni da e verso il Responsabile della prevenzione della corruzione, in aggiunta alla casella di posta elettronica dedicata anticorruzione@sanita.it è stata attivata anche una specifica casella di posta certificata rpc.mds@postacert.sanita.it .

5.3 I referenti per la prevenzione

I dirigenti degli Uffici primi degli uffici dirigenziali di livello generale (attualmente Segretariato generale e 12 Direzioni generali) sono individuati quali referenti per la prevenzione

A detti referenti è stato attribuito il compito di garantire il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di comunicazione/informazione, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione.

Il d.m. 8 aprile 2015, nell'individuare i nuovi uffici dirigenziali di livello non generale, ha espressamente attribuito agli Uffici primi delle suddette strutture di livello generale il coordinamento delle attività delle stesse in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza e integrità.

I dirigenti degli Uffici primi della DGPREV e della DGSAF sono coadiuvati, nella funzione dei referenti per la prevenzione, rispettivamente dal direttore dell'Ufficio 3 della DGPREV, cui compete il coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) e dal dirigente dell'Ufficio 8 della DGSAF, cui spetta il coordinamento tecnico degli Uffici veterinari periferici (UVAC e UVAC-PIF).

Per gli uffici di diretta collaborazione, il Capo di Gabinetto ha individuato quale referente per la prevenzione un dirigente in servizio presso il medesimo Ufficio di Gabinetto.

Per l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza è stato individuato un dirigente di II fascia in servizio presso tale Struttura.

È costituito un comitato dei referenti con il compito di supportare il RPC nel monitoraggio dell'implementazione e attuazione del presente Piano, coordinato dallo stesso RPC.

5.4 I dirigenti

Con costante azione di sensibilizzazione, il RPC ha segnalato con diversi atti ai titolari degli uffici generali i loro specifici compiti in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni di corruzione ai sensi dell'art. 16, commi da *1-bis* a *1-quater*, del d.lgs. n.165 del 2001, e ss.mm. e ii.

In considerazione anche dell'esperienza maturata, su impulso del RPC, i dirigenti degli uffici e i loro collaboratori partecipano all'attività di *risk assessment*: procedono alla mappatura dei processi di competenza del Ministero, alla valutazione dei relativi rischi potenziali; inoltre come *risk owner* definiscono le misure di contrasto concrete e sostenibili dal punto di vista organizzativo, monitorano e verificano attuazione delle medesime.

6. Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute

I processi di pertinenza del Ministero sono stati censiti mediante una scheda, compilata a cura dell'ufficio competente – secondo il d.m. 8 aprile 2015 e ss.mm.e ii. – a gestire la fase conclusiva, recante le seguenti informazioni:

- ufficio di livello dirigenziale competente;
- ufficio deputato a gestire il processo ai sensi del citato decreto ministeriale;
- denominazione del processo (descrizione sintetica della tipologia del processo);
- codice identificativo del processo, composto dall'acronimo dell'ufficio generale seguito dal numero arabo dell'ufficio di livello non generale competente ai sensi del d.m. 8 aprile 2015, dalla lettera P (Processo) e da un numero progressivo; nel caso in cui il processo fosse già stato censito nella pregressa rilevazione sarà indicato anche il precedente codice

di identificazione;

- altre strutture, interne e/o esterne al Ministero, eventualmente coinvolte nel processo;
- area di attività cui afferisce il processo.

La ricognizione ha riguardato sia i processi già precedentemente mappati relativi alle aree di cui al punto 3.1 (c.d. “aree obbligatorie”, d’ora in poi ricomprese nelle “aree generali”) sia i processi afferenti alle ulteriori “aree generali” concernenti attività svolte in gran parte dalle amministrazioni, a prescindere dalla tipologia e dal comparto, e alle “aree specifiche” di peculiare pertinenza del Ministero.

Sulla base delle tipologie di attribuzioni del Ministero, il RPC ha elaborato il seguente elenco delle aree di attività:

AREE GENERALI

- A. acquisizione e progressione del personale;
- B. affidamento di lavori, servizi e forniture (ovvero “contratti pubblici”);
- C. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- D. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- E. ispezione, vigilanza e controllo;
- F. gestione delle risorse umane;
- G. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- H. incarichi e nomine;
- I. affari legali e contenzioso;

AREE SPECIFICHE

- J. indirizzo e coordinamento;
- K. regolazione in ambito sanitario;
- L. prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana;
- M. assistenza sanitaria;
- N. profilassi internazionale;
- O. programmazione sanitaria e pianificazione in ambito sanitario;
- P. monitoraggio, verifica e analisi in ambito sanitario;
- Q. individuazione dei fabbisogni del SSN;
- R. rapporti con organismi pubblici e privati, nazionali, sovranazionali e internazionali competenti o operanti nel settore sanitario;
- S. gestione delle emergenze sanitarie e delle situazioni di crisi;
- T. promozione della ricerca e gestione dei fondi di ricerca in sanità;
- U. promozione, sviluppo e sostegno di attività rilevanti in ambito sanitario;
- V. consulenza medico-legale;
- W. tutela della salute e del benessere degli animali;
- X. statistica in materia sanitaria;
- Y. segreteria e supporto al funzionamento di organi collegiali;
- Z. informazione e comunicazione istituzionale in ambito sanitario.

La ricognizione è stata coordinata dal RPC con la collaborazione dei referenti per la prevenzione.

In conformità a quanto previsto dal citato Aggiornamento 2015 del PNA (Parte speciale – approfondimenti, I – Area di rischio contratti pubblici, paragrafi 3 e 4), per quanto riguarda l'area di rischio B ("contratti pubblici"), i sistemi di affidamento sono stati scomposti nelle seguenti fasi: programmazione, progettazione della gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione e, infine, rendicontazione del contratto. Nell'ambito di ciascuna delle predette fasi sono stati, quindi, enucleati e mappati gli specifici processi.

A seguito della revisione attuata nel 2019 è stato predisposto un nuovo elenco dei processi distinti per area e Ufficio generale di competenza.

Al termine di tale attività di revisione, aggiornata al 2020, si è passati dai precedenti 1.669 processi mappati agli attuali 1.657.

Alla pagina seguente l'elenco delle aree censite con i relativi livelli di rischio

Totale aree di rischio e numero di processi afferenti - Ministero della Salute			
Area di Rischio	Descrizione Area di Rischio	N. processi afferenti	Punteggio medio
K	regolazione in ambito sanitario	6	7,87
X	statistica in materia sanitaria	6	5,72
Q	individuazione dei fabbisogni del SSN	3	5,04
L	prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana	8	4,78
R	rapporti con organismi pubblici e privati, nazionali, sovranazionali e internazionali competenti o operanti nel settore sanitario	11	4,74
A	acquisizione e progressione del personale	6	4,27
Z	informazione e comunicazione istituzionale in ambito sanitario	9	4,25
Y	segreteria e supporto al funzionamento di organi collegiali	8	4,16
E	ispezione, vigilanza e controllo	409	4,07
C	provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	232	3,85
J	indirizzo e coordinamento	58	3,82
P	monitoraggio, verifica e analisi in ambito sanitario	22	3,82
G	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	97	3,81
I	affari legali e contenzioso	80	3,74
H	incarichi e nomine	29	3,58
B	affidamento di lavori, servizi e forniture (ovvero "contratti pubblici")	506	3,55
T	promozione della ricerca e gestione dei fondi di ricerca in sanità	10	3,50
V	consulenza medico - legale	2	3,50
O	programmazione sanitaria e pianificazione in ambito sanitario	25	3,42
D	provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	26	3,30
M	assistenza sanitaria	3	2,96
U	promozione, sviluppo e sostegno di attività rilevanti in ambito sanitario	1	2,92
F	gestione delle risorse umane	99	2,75
N	profilassi internazionale	1	1,75
Totale n. di processi afferenti alle aree di rischio:		1.657	

7. La valutazione del rischio

Il PNA 2013 aveva già fornito la definizione di “rischio” come l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento, definendo quest’ultimo come “il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’ente”.

Successivamente, l’Aggiornamento 2015 del PNA ha quindi rilevato che occorre avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: identificazione, analisi e ponderazione.

7.1 *Identificazione, analisi e ponderazione del rischio dei processi afferenti a tutte le aree di attività di pertinenza del Ministero della salute*

L’identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l’obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell’amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L’identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

A tal fine, il Ministero della salute ha previsto la ricognizione di tutti i processi gestiti dagli uffici del Dicastero, distinti per aree di attività, e l’individuazione e ponderazione del rischio di corruzione inerente a ciascuno di essi con l’utilizzo di una apposita scheda informatizzata.

L’attività di individuazione e ponderazione dei rischi inerenti ai processi censiti è stata effettuata con una scheda di rilevazione, supportata da un applicativo per la gestione dei dati e il calcolo del livello di rischio in base agli indici di valutazione dell’impatto e della probabilità di rischio di cui all’Allegato 5 del PNA 2013.

La predetta scheda è stata compilata dai suddetti uffici, in qualità di *risk owner* - secondo le istruzioni contenute nell’applicativo medesimo e nella guida tecnica che adesso è allegata - in riferimento a ciascun processo, con le informazioni correlate a criteri indicati nella citata scheda, concernenti la discrezionalità, la rilevanza esterna, la complessità, il valore economico e la frazionabilità del processo, i controlli e l’adeguatezza degli stessi, l’impatto organizzativo, economico, reputazionale e sull’immagine.

Contestualmente è stata effettuata dal dirigente dell’ufficio interessato, in collaborazione con il personale addetto, la descrizione del singolo processo, nelle fasi che lo compongono, l’individuazione del rischio potenzialmente afferente allo stesso, sulla base non solo della percezione dei soggetti competenti, ma anche di dati obiettivi relativi a ipotesi di corruzione e cattiva gestione, ricavabili anche da procedimenti giudiziari penali e civili, disciplinari o per responsabilità amministrativo/contabile, ricorsi amministrativi e segnalazioni ricevute.

Per l'individuazione degli eventi rischiosi relativi ai processi afferenti all'area di attività B ("contratti pubblici"), gli uffici interessati hanno utilizzato come parametro di riferimento l'approfondimento dell'Aggiornamento 2015 del PNA concernente l'area di rischio "contratti pubblici".

Dalla compilazione delle schede è stato possibile:

- acquisire informazioni relative a ciascun processo;
- individuare e valutare i rischi;
- ponderare in automatico il livello di rischio.

I livelli di rischio dei singoli processi (non conoscibili dai compilatori) in fase di rilevazione, sono stati calcolati con le modalità previste dal PNA 2013.

La media dei livelli di rischio dei processi afferenti a ciascuna area di attività di pertinenza del Ministero ha determinato il livello di rischio della stessa e, conseguentemente, è stato possibile individuare le aree esposte a più elevato rischio di corruzione, in relazioni alle quali stabilire le priorità di intervento per il contrasto e neutralizzazione del rischio stesso.

In esito a tale percorso di valutazione le aree a più elevato rischio, prioritariamente trattate sono state:

- le 5 aree generali (già aree obbligatorie):
 - A** - acquisizione e progressione del personale;
 - B** - affidamento di lavori, servizi e forniture (ovvero "contratti pubblici");
 - C** - provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economicodiretto ed immediato per il destinatario;
 - D** - provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
 - E** - ispezione, vigilanza e controllo.

- le prime 5 aree specifiche, in base al predetto ordine:
 - K** - regolazione in ambito sanitario;
 - N** - profilassi internazionale;
 - X** - statistica in materia sanitaria;
 - Q** - individuazione dei fabbisogni del SSN;
 - L** - prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana.

È stato, quindi, chiesto ai Direttori degli uffici competenti alla gestione dei processi afferenti alle aree individuate di formulare - in collaborazione con il personale addetto alle pertinenti attività e con il coordinamento e supporto dei referenti della prevenzione della corruzione - proposte di misure di contrasto al rischio individuato concrete e sostenibili dal punto di vista organizzativo.

Al riguardo, sono state predisposte delle tabelle recanti i processi di ciascuna Struttura interessata, che ogni ufficio ha compilato con le predette misure.

Per l'individuazione delle misure più adeguate, si è tenuto conto delle informazioni riportate nella descrizione dei processi e in particolare delle fasi, poiché descrivono l'ambito organizzativo in cui si inseriscono i fattori abilitanti all'eventodistorsivo e in quanto strumentali all'individuazione delle modalità di comportamento che possono

causare l'evento corruttivo.

Al riguardo, occorre specificare che nel corso della descritta attività, soprattutto in relazione allo svolgimento dell'analisi dei rischi in rapporto al contesto esterno ed interno, si è dovuto provvedere alla revisione di alcuni processi.

In particolare, ciò si è reso necessario a causa di sopravvenute modifiche normative, ovvero a seguito della concentrazione di funzioni derivate dal riordino del Ministero, o ancora a causa della riduzione di personale per pensionamento in assenza di nuove assunzioni.

A seguito di espressa motivata richiesta da parte dei Direttori generali, nel corso del 2019, il RPC ha dato avvio ad una revisione della mappatura dei processi di competenza. A tal fine, per l'analisi del contesto interno si è partiti dalla mappatura dei processi già realizzata tenendo in considerazione la riorganizzazione degli uffici. Le diverse attribuzioni di competenze tra gli stessi ha comportato un cambiamento di soggetti adibiti alle varie attività e una diversa organizzazione del lavoro.

Per quanto concerne l'analisi del contesto esterno, i Direttori degli uffici sono stati invitati a valutare le caratteristiche dell'ambiente, nel quale il Ministero opera, che possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con *stakeholder* esterni che possono influenzarne l'attività.

I Direttori generali che hanno ritenuto necessario tale intervento hanno quindi formulato espressa e motivata richiesta al RPC, che ha attivato il processo di revisione e le conseguenti attività di *risk assessment*.

È stata così realizzata la revisione complessiva dei processi risultante nella allegata mappatura dei processi del Ministero, già allegata al PTPCT 2021-2023 e consultabile in Amministrazione trasparente > Prevenzione della Corruzione > Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

8. Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo

Le misure per neutralizzare o ridurre il rischio si distinguono in *generali*, *previste per legge*, che incidono trasversalmente sull'Amministrazione, e *specifiche*, che riguardano processi propri del Ministero.

A seguito della complessiva revisione dei processi e della conseguente nuova individuazione e valutazione dei rischi, si è provveduto ad individuare le misure di contrasto utili a trattare il rischio per tutti i processi, elaborando il Registro dei rischi completo delle relative misure di contrasto, già allegato al PTPCT 2021-2023 e consultabile nel portale istituzionale in Amministrazione trasparente > Prevenzione della Corruzione > Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'emergenza pandemica ha viepiù evidenziato l'importanza della digitalizzazione dei flussi di lavoro anche come risorsa in ipotesi emergenziali, pertanto il RPC promuoverà forme di collaborazione con la DGSISS per la realizzazione di una applicazione informatica che consenta la gestione dei processi, l'elaborazione dei dati e le future modifiche necessarie a garantire le necessarie funzionalità.

Alla luce di quanto stabilito nel PNA 2019, nel corso del 2022, su impulso del RPC, il Ministero procederà con l'esplicitazione dei fattori abilitanti.

Attraverso l'analisi dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi ovvero dei fattori di

contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione (molteplici e/o in combinazione tra loro), si procederà al miglioramento del trattamento del rischio.

Tale analisi, infatti, consente di individuare le misure di trattamento più efficaci intese come azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire rischi e quindi ridurre l'esposizione al rischio corruzione.

Secondo il principio della "responsabilità diffusa", per la descritta attività saranno coinvolti i responsabili delle strutture organizzative, in collaborazione con il personale addetto ai diversi processi, i quali possono intravedere profili di rischio e predisporre le specifiche misure di prevenzione.

Si procederà quindi a rilevare i fattori abilitanti più diffusi nelle pubbliche amministrazioni, come suggerito dall'Allegato 1 al PNA 2019:

- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

9. Misure generali

Le misure generali sono caratterizzate dalla capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo trasversalmente sull'intera amministrazione. Tali misure sono *obbligatorie*, in quanto previste dalla legge e devono essere necessariamente attuate nell'amministrazione.

9.1 Rotazione straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. l - *quater* del d.lgs.165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini") prevede che *"I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: 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 neicasi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva."*

La rotazione straordinaria è dunque una misura di prevenzione della corruzione di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi posti in essere dai dipendenti ovvero tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione (dipendenti non

dirigenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato) la cui finalità è quella di preservare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione stessa.

L'applicazione di tale istituto ha rivelato delle criticità interpretative che l'ANAC ha ritenuto di approfondire adottando apposite Linee guida, con la delibera n.215 del 26 marzo 2019.

L'Autorità ha fornito indicazioni in merito:

- ai reati-presupposto che l'amministrazione è tenuta a tenere in considerazione ai fini dell'adozione della misura;
- al momento del procedimento penale in cui l'amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

In relazione al primo punto in ordine alla tipologia di reati occorre tener presente che quanto specificato nelle predette linee guida:

a) per i reati di cui all'art.7 della legge n.69 del 2015, (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-*bis*, 319-*ter*, 319-*quater*, 320, 321, 322, 322-*bis*, 346-*bis*, 353 e 353- *bis* del codice penale) è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato, con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria;

b) per gli altri reati contro la pubblica amministrazione, di cui al Capo I, Titolo II, Libro secondo del Codice penale (delitti rilevanti ai fini dell'inconferibilità ex art. 3 d.lgs.8 aprile 2013, n. 39, oltreché previsti dall'art.35-*bis* del d.lgs. 165 del 2001 e dal d.lgs. n.235 del 2012 in materia di incandidabilità), l'adozione del provvedimento (sempre adeguatamente motivato) è facoltativa, restando comunque in capo all'amministrazione la valutazione circa la gravità del delitto.

Il provvedimento riguarda sia i dipendenti (dirigenti e non) che operano negli uffici di cui i dirigenti generali siano titolari, ma anche gli stessi dirigenti generali, che la legge 190n. /2012 considera rientranti nella vasta categoria di incarichi amministrativi di cui si deve garantire, anche in termini di immagine, l'imparzialità.

Le predette linee guida precisano che per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, determina la revoca dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

In relazione al secondo punto, concernente il momento del procedimento penale rispetto al quale l'amministrazione deve adottare il provvedimento, l'ANAC chiarisce che deve intendersi l'iscrizione nel registro delle notizie di reato di cui all'art.335 c.p.p., in quanto atto iniziale di un procedimento penale.

La conoscenza di tale circostanza, riguardando un momento del procedimento che non ha evidenza pubblica (in quanto l'accesso al registro di cui all'art. 335 c.p.p. è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati), potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.). A tali ipotesi si aggiunge anche l'informazione di garanzia ex art.129 disp. att. c.p.p..

Pertanto, tenuto conto che l'avvio del procedimento penale, così come del procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva come sopra specificate, impone per l'Amministrazione l'adozione di un provvedimento motivato, volto a valutare la condotta del dipendente ed eventualmente a disporre la rotazione, il RPC ha promosso l'introduzione nel Codice di comportamento del Ministero dell'obbligo per i dipendenti di comunicare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti

In adempimento alle indicazioni del PNA 2019, viene espletato un apposito monitoraggio annuale, che i dirigenti degli uffici generali, comunque denominati, effettuano al fine di consentire la verifica dei presupposti per l'applicazione della misura in parola e di cui è fornita espressa comunicazione circa gli esiti al RPC entro la fine di ogni anno.

Per completezza, va ricordato che la rotazione straordinaria differisce dall'istituto del trasferimento obbligatorio di cui all'art. 3 della legge n.97 del 2001, riguardante il dipendente rinviato a giudizio per i delitti ivi richiamati.

L'amministrazione, dunque, avrà l'attenzione di applicare quanto previsto dalla norma di legge e dalle citate linee guida ANAC.

9.2 Codice di comportamento

L'articolo 54 del decreto legislativo n.165 del 2001, come sostituito dall'articolo 1, comma 44, della l. n. 190/2012, prevede l'emanazione di un Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

In attuazione della citata disposizione, con d.P.R. 16 aprile 2013, n.62, è stato emanato il regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (di seguito, Codice).

Detto Codice, pubblicato sulla *Intranet* del Ministero, alla sezione Amministrazione trasparente, è trasmesso a tutti i dipendenti per posta elettronica.

Gli uffici dirigenziali generali provvedono, nell'ambito di rispettiva competenza, a trasmettere per posta elettronica il Codice ai titolari di imprese fornitrici di beni o servizi in favore dell'Amministrazione.

Copia del Codice deve essere consegnata all'atto della sottoscrizione di contratti di lavoro o di conferimento di incarichi.

L'art. 2 del suddetto Codice, dopo aver precisato, al comma 1, che esso si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro contrattualmente disciplinato, prevede, al comma 3, che le medesime amministrazioni estendono gli obblighi di condotta previsti dal medesimo a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Ai fini di tale estensione dell'ambito di applicazione, il comma da ultimo citato dispone che negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscano apposite disposizioni o clausole di

risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi del codice stesso.

In ottemperanza alla menzionata disposizione, gli uffici del Ministero competenti ad adottare i suddetti atti e a stipulare i contratti di cui trattasi devono inserire negli stessi la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per il personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni, servizi od opere a favore dell'amministrazione, nonché prevedendo espressamente la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici.

I suddetti adempimenti riguardano anche il Codice di comportamento adottato dal Ministero ai sensi dell'art. 54, comma 5, d.lgs. n.165 del 2001, al fine di integrare e specificare le previsioni del citato d.P.R. n.62 del 2013.

Atteso che tale codice c.d. settoriale costituisce una misura di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato, la redazione della bozza di Codice dell'amministrazione è stata realizzata a cura del RPC. Nel corso dell'elaborazione del Codice, si sono svolti appositi incontri del RPC con l'Ufficio di Gabinetto, l'Ufficio legislativo e con la Direzione del personale, organizzazione e bilancio competente in materia di procedimenti disciplinari, al fine di concordare la versione definitiva del testo.

Lo schema di Codice è stato sottoposto a procedura aperta di consultazione, coinvolgendo le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale. Lo schema è stato, altresì, pubblicato sul sito istituzionale con avviso pubblico e invito a far pervenire mediante il modello *ad hoc* predisposto eventuali osservazioni o proposte di modifica. In considerazione di osservazioni avanzate da alcune OO.SS., la bozza è stata parzialmente riformulata, previo confronto tra RPC e le medesime organizzazioni. L'OIV, al quale è stato trasmesso lo schema per il prescritto parere, ha formulato osservazioni, in considerazione delle quali il testo è stato parzialmente modificato e integrato e ritrasmesso al suddetto Organismo per il parere definitivo.

Acquisito l'avviso positivo dell'OIV, il Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute è stato adottato con d.m. 6 aprile 2015, debitamente registrato alla Corte dei conti e pubblicato sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Nell'integrazione e specificazione delle regole del Codice, il Codice del Ministero, ai fini del collegamento con il PTPC, tra l'altro prevede:

- l'obbligo dei dipendenti di collaborare all'adozione delle misure di prevenzione individuate nel PTPC nonché alla comunicazione di informazioni al RPC;
- l'obbligo dei dipendenti di assicurare la comunicazione tempestiva e completa dei dati, delle informazioni e degli atti oggetto di pubblicazione ai sensi della vigente normativa in materia di trasparenza.

Per rendere facilmente accessibile la normativa in materia è stata creata nella Intranet del Ministero un'apposita sezione denominata "Codici di comportamento", in cui sono stati pubblicati il d.P.R. n. 62 del 2013, il Codice di comportamento del Ministero e la relativa relazione illustrativa.

L'attività di revisione del Codice, avviata su proposta del RPC in merito a quanto descritto nel precedente paragrafo, proseguirà nel corso del 2022 prevedendo il costante raccordo tra il RPC, la DGPOB, in particolare l'UPD e l'OIV e si estenderà anche ad altri istituti, tra i quali la tutela del *whistleblower*.

9.3 Rotazione del personale

L' art. 1 della legge n.190 del 2012, e successive modificazioni e integrazioni, prevede misure *obbligatorie* per neutralizzare o ridurre il rischio:

- al comma 5, lett. *b*), le pubbliche amministrazioni centrali prevedono la rotazione di dirigenti e funzionari nei settori particolarmente esposti a corruzione;
- al comma 10, lett. *b*), il RPC provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, sull'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'attenzione prestata dal legislatore alla misura della rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione è motivata dalla considerazione che l'alternanza tra dipendenti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che si consolidino relazioni particolari tra amministratori e utenti o destinatari dell'azione amministrativa, che possano dare origine a trattamenti privilegiati e ad aspettativa di risposte illecite.

Ai fini dell'applicazione della misura in esame si è tenuto conto del riordino dell'Amministrazione, in conseguenza dell'adozione del citato d.P.C.M. n. 59 del 2014 e dei successivi decreti di organizzazione degli uffici.

La Conferenza dei titolari di uffici di livello dirigenziale generale, in data 21 maggio 2014, aveva fissato, sulla base dell'All.5 al PNA, la soglia di rischio dei processi rilevati, oltre la quale risulta opportuno applicare la citata misura, al livello di rischio 5 (cinque), pari al valore massimo considerato nei singoli indici di valutazione del rischio di cui all'Allegato 5 al PNA, e aveva deliberato che la rotazione dei dirigenti e del personale non dirigenziale trova applicazione esclusivamente in assenza di fattori organizzativi ostativi, correlati anche alla peculiarità delle funzioni attribuite al Ministero e alla conseguente esigenza di avvalersi di personale in possesso di specifiche professionalità, nonché allo specifico ordinamento degli uffici periferici.

In data 21 gennaio 2019, la predetta Conferenza ha condiviso di adottare, quale criterio per l'applicazione della misura della rotazione, il calcolo della media dei punteggi dei processi totali afferenti a ciascun ufficio, ove almeno due di essi superino il predetto valore soglia 5 (valore>5).

Alla tematica della rotazione ordinaria, il PNA 2019 ha dedicato uno specifico approfondimento (Allegato 2 PNA 2019), il quale ribadisce quanto già affermato nel PNA 2016, ovvero il fatto che detta misura va considerata in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

Il PNA evidenzia inoltre la necessità di un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare nel lungo periodo il processo di rotazione.

Pertanto, nei casi in cui, per motivate ragioni, non sia possibile procedere alla rotazione dovranno essere individuate misure alternative idonee a mitigare il rischio.

I predetti criteri e la programmazione verranno stabiliti con il raccordo dei titolari di uffici dirigenziali di livello generale attraverso la Conferenza dei titolari di uffici di livello dirigenziale generale, con il coordinamento del RPC, e terranno conto delle risultanze derivanti dalla valutazione dei rischi con il metodo qualitativo.

Sarà altresì assicurato il coinvolgimento di tutti i dirigenti, dei referenti della prevenzione, nonché la partecipazione delle organizzazioni sindacali nelle modalità

previste dalla legislazione vigente.

9.3.1 Rotazione dei dirigenti

Ai fini dell'identificazione, sotto il profilo oggettivo, degli incarichi di funzione dirigenziale cui applicare la misura della rotazione, in considerazione del tipo e del livello dei medesimi nonché degli esiti dell'attività di individuazione, analisi e ponderazione del rischio di corruzione, risulta ragionevole:

- A) escludere dall'applicazione della misura della rotazione gli incarichi di direzione di struttura dirigenziale di primo livello individuati dall'art.19, comma 3, d.lgs. n. 165 del 2001 (nell'attuale organizzazione ministeriale, l'incarico di segretario generale) in quanto costituiscono posizioni apicali (non corrispondenti a funzioni amministrative di esecuzione dell'indirizzo politico, che comportano l'esercizio di compiti di gestione), del cui supporto l'organo di governo si avvale per svolgere l'attività di indirizzo politico amministrativo (come rilevato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n.304 del 2010) e rispetto alle quali, in virtù di siffatte primarie funzioni, la Corte costituzionale (sentenza n.233 del 2006) ha ritenuto costituzionalmente legittimo il meccanismo di *spoils system* previsto dall'art.19, comma 8, d.lgs. n. 165/2001 cit.(che dispone la cessazione di tali incarichi dirigenziali quale effetto automatico del mutamento di governo);
- B) applicare la misura della rotazione, in assenza di fattori organizzativi ostativi debitamente esternati;
 - B.1) agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali generali articolati in uffici di livello dirigenziale non generale preposti, in misura superiore a un terzo del numero complessivo, allo svolgimento di processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata;
 - B.2) agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale e di strutture complesse, competenti, ciascuno, a gestire due o più processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata.

La misura della rotazione è applicata alla scadenza dell'incarico rivestito dal dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal medesimo.

La durata degli incarichi di direzione degli uffici di livello dirigenziale non generale deve essere fissata in misura tale da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione in esame con le esigenze funzionali connesse anche alla necessità di avvalersi di specifiche professionalità, ferma restando la necessità di non pregiudicare la continuità dell'azione amministrativa.

In considerazione di tale esigenza, è fatta salva la possibilità per l'amministrazione di rinnovare, una sola volta o in specifici casi riconducibili a situazioni eccezionali, l'incarico dirigenziale soggetto a rotazione, con decisione adeguatamente motivata condivisa in sede di Conferenza dei titolari di uffici di livello dirigenziale generale

Gli indicati criteri per l'attuazione della misura della rotazione non trovano applicazione nelle ipotesi di cui all'art. 16, comma 1, lett. *l-quater*, del d.lgs. n.165 del 2001, che attribuisce ai dirigenti di uffici dirigenziali generali il compito di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, trattata nel paragrafo 9.1.

Al riguardo, il PNA ha precisato che per il personale dirigenziale l'amministrazione procede alla revoca dell'incarico in essere e al passaggio ad altro incarico, fatta salva la possibilità di adottare la sospensione del rapporto ai sensi dell'art.55-ter, comma 1, del

citato decreto legislativo.

Nella fattispecie, risulta opportuno individuare l'incarico di nuova assegnazione prioritariamente tra quelli che non comportano la gestione di risorse finanziarie o di attività afferenti alle aree di rischio definite nel presente PTPCT.

9.3.2 Rotazione del personale non dirigenziale

Ai fini dell'applicazione della rotazione dei funzionari nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevista dall'art. 1, comma 5, lett. b), della legge n. 190 del 2012 cit., e della verifica della rotazione degli incarichi negli uffici operanti nei predetti settori, alla quale il RPC deve procedere d'intesa con il dirigente competente, ai sensi del comma 10, lett. b), del medesimo articolo, risulta ragionevole e coerente con tali disposizioni e con il PNA 2013 (che in proposito fa riferimento al personale con funzioni di responsabilità) e il PNA 2016 (che, con riguardo alla rotazione c.d. "funzionale", ossia con una organizzazione basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidate, fa riferimento, tra l'altro, ai responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie) individuare, quali destinatari della misura di prevenzione in esame, i dipendenti del Ministero appartenenti all'area funzionale apicale, addetti all'istruzione di processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata e, prioritariamente, i responsabili dei corrispondenti procedimenti nonché i titolari di posizioni organizzative correlate alla gestione dei predetti processi.

Risulta altresì ragionevole fissare la durata di permanenza del personale non dirigenziale nei settori interessati alla rotazione - al di fuori delle ipotesi di cui al citato art. 16, comma 1, lett. l-quater, d.lgs. n. 165 del 2001, che in quanto applicabile al "personale" deve intendersi riferibile sia al personale dirigenziale sia al personale non dirigenziale, come precisato nel PNA 2016 - in 5 anni (limite temporale massimo suggerito dal PNA 2013), in considerazione sia del progressivo e sensibile decremento della dotazione organica del Ministero in attuazione della normativa in materia di riduzione della spesa pubblica, sia dell'effetto di temporaneo rallentamento che consegue all'avvicendamento del personale a causa del tempo necessario ai dipendenti subentrati per acquisire adeguata esperienza nello svolgimento dei successivi compiti.

Per limitare detto effetto, peraltro, il programma di rotazione deve essere modulato in modo tale da evitare la contemporanea sostituzione di personale dirigente e non dirigenziale e da consentire l'affiancamento del personale subentrante a quello uscente, affinché il primo acquisisca le conoscenze e, per quanto possibile, la perizia utili all'esercizio delle nuove competenze.

A tal fine è opportuno realizzare l'alternanza – ove possibile – prioritariamente tra dipendenti in servizio presso il medesimo ufficio dirigenziale di livello non generale oppure, in subordine, presso lo stesso ufficio dirigenziale generale o, comunque, presso strutture aventi la medesima sede.

Infine, la programmazione deve possibilmente considerare i tempi necessari per organizzare e realizzare, anche con l'impiego di formatori interni all'amministrazione, percorsi formativi finalizzati a far acquisire conoscenze e competenze nelle materie e nei settori relativi alle aree di rischio.

9.4 Astensione in caso di conflitto di interessi

L'art. 6-bis della legge n.241 del 1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n.190 del

2012, stabilisce che *“il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale.”*

Tale norma integra le disposizioni di cui all'art. 6 del Codice, a tenore del quale il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere *“interessi propri”*, ovvero di suoi parenti entro il 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 o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Sull'astensione decide il responsabile dell'Ufficio di appartenenza.

Dopo aver tipizzato le relazioni sintomatiche di un possibile conflitto di interessi, l'articolo appena citato, con una clausola di carattere generale, impone al dipendente di astenersi in tutti gli altri casi in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Avendo la menzionata norma del Codice attribuito la decisione sull'astensione al responsabile dell'ufficio di appartenenza, il PNA ha precisato che la segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Le richiamate disposizioni e indicazioni sono specificate nel Codice di comportamento del Ministero che, come già esposto, dovrà essere integrato con specifiche disposizioni concernenti i componenti degli organi collegiali operanti presso il Ministero.

I predetti componenti sottoscrivono apposita dichiarazione sostitutiva ex art.47 dPR 445/2000 , già allegata al PTPCT 2019-2021.

È istituito presso l'ufficio 1 di ciascun ufficio dirigenziale generale un registro delle astensioni, in cui vengono annotati – a seguito delle informazioni fornite tempestivamente dal dirigente competente – il nominativo del dipendente che ha segnalato il conflitto di interessi, l'ufficio di appartenenza e le motivazioni dell'astensione dello stesso nonché l'atto e gli atti rispetto ai quali è intervenuta l'astensione.

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

L'art.53, comma 3-*bis*, d.lgs. n.165 del 2001, aggiunto dall'art.1, co. 42, lett. *a*), legge n. 190 del 2012, prevede che, con regolamenti governativi di delegificazione emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministeri interessati, siano individuati, con criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni

pubbliche.

Il successivo comma 5, stabilisce, altresì, che *“in ogni caso, il conferimento operato direttamente dall’amministrazione, nonché l’autorizzazione all’esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d’impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengono conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell’interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l’esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

In considerazione della disposizione da ultimo citata, l’Amministrazione ha adottato l’Atto di indirizzo concernente i criteri e le modalità di conferimento e autorizzazione degli incarichi istituzionali ed extraistituzionali del personale del Ministero della salute (D.M. 10/04/2015).

9.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, ha dettato nuove norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell’art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012.

Il provvedimento introduce alcune ipotesi di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali interni e degli incarichi dirigenziali esterni. L’incompatibilità consiste nell’obbligo per il destinatario dell’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell’incarico o lo svolgimento di attività con questo incompatibili.

L’inconferibilità consiste, invece, in una preclusione, permanente o temporanea, all’attribuzione dell’incarico a un determinato soggetto.

Con riguardo al nuovo regime delle incompatibilità, ferme rimanendo le ipotesi già normativamente previste di collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente pubblico, per quanto di particolare interesse del Ministero:

– gli incarichi amministrativi di vertice (segretario generale o direttore generale) conferiti a soggetti interni o esterni all’amministrazione, e gli altri incarichi dirigenziali non generali comunque denominati, che comportino poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dal Ministero, sono incompatibili con l’assunzione e il mantenimento, nel corso dell’incarico, di incarichi e cariche presso tali enti (presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell’ente) nonché con lo svolgimento in proprio di un’attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dal Ministero stesso;

– gli incarichi amministrativi di vertice, gli incarichi di direttore di ufficio e gli incarichi di funzione dirigenziale presso gli uffici di diretta collaborazione, conferiti a dirigenti di ruolo del Ministero o del ruolo di altre amministrazioni pubbliche (incarichi dirigenziali interni) o a soggetti non muniti di qualifica dirigenziale o comunque non dipendenti da pubbliche amministrazioni (incarichi dirigenziali esterni) sono incompatibili con l’assunzione e il mantenimento, nel corso dell’incarico, della carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, di Ministro, di Vice Ministro, di Sottosegretario di Stato, di

Commissario straordinario del Governo di cui all'art. 11 della legge n. 400 del 1988 o di Parlamentare;

Lo svolgimento dell'incarico in una situazione di incompatibilità comporta la decadenza dallo stesso e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato dell'insorgere della causa di incompatibilità.

Relativamente, poi, alle cause di inconfiribilità degli incarichi è anzitutto previsto che a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (reati contro la pubblica amministrazione), non possono essere conferiti incarichi amministrativi di vertice (segretario generale o direttore generale) o incarichi dirigenziali interni o esterni (direzione di ufficio di livello dirigenziale non generale e incarichi di funzione dirigenziale presso gli uffici di diretta collaborazione). A tali fini, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (c.d. patteggiamento) è equiparata alla sentenza di condanna.

Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'art. 3, comma 1, della legge n. 97 del 2001, l'inconfiribilità ha carattere *permanente* in caso di interdizione perpetua dai pubblici uffici, di risoluzione del rapporto di lavoro per procedimento disciplinare o di cessazione del rapporto di lavoro autonomo; ha la durata dell'interdizione dai pubblici uffici se questa è *temporanea*; negli altri casi l'inconfiribilità ha una *durata di 5 anni*.

Ove la condanna riguardi uno degli altri reati di cui al capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconfiribilità ha carattere *permanente* in caso di interdizione perpetua dai pubblici uffici, di risoluzione del rapporto di lavoro per procedimento disciplinare o di cessazione del rapporto di lavoro autonomo; ha la durata dell'interdizione dai pubblici uffici se questa è *temporanea*; negli altri casi l'inconfiribilità ha una durata pari al *doppio della pena inflitta* e comunque non superiore a 5 anni.

Nei casi di inconfiribilità non conseguente alla pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici, al dirigente di ruolo può essere conferito un incarico dirigenziale che non comporti esercizio delle competenze di amministrazione e gestione (ad es. incarichi di consulenza, studio e ricerca ex art. 19, comma 10, d.lgs. n. 165 del 2001). Se ciò risulta impossibile, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconfiribilità.

Nell'ipotesi in cui il soggetto incaricato sia esterno all'amministrazione o, se dipendente, non rivesta la qualifica dirigenziale corrispondente all'incarico ricoperto (a es. incarico conferito ai sensi dell'art. 19, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001), per la durata della situazione di inconfiribilità è sospeso l'incarico e l'efficacia del relativo contratto individuale di lavoro e per tale periodo non spetta alcun trattamento economico. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

La situazione di inconfiribilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva di proscioglimento.

Inoltre, a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Ministero ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da questa Amministrazione è prevista l'inconfiribilità di incarichi amministrativi di vertice o incarichi dirigenziali relativi all'ufficio del Ministero che esercita funzioni di regolazione o finanziamento dei suddetti enti.

In tali ipotesi, il RPC del Ministero contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità e segnala i casi di possibile violazione all'ANAC, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39 del 2013 e i relativi contratti sono nulli. Il soggetto che ha conferito l'incarico dichiarato nullo è responsabile per le conseguenze economiche dell'atto e per tre mesi non può conferire ulteriori incarichi di sua competenza; il relativo potere è esercitato dal Presidente del Consiglio dei ministri e l'atto di accertamento della violazione è pubblicato sul sito del Ministero.

La competente Direzione d'intesa con il RPC, ha illustrato la nuova normativa e ha fornito le seguenti indicazioni in merito ai conseguenti adempimenti per i dirigenti preposti a uffici dirigenziali di livello generale e non ovvero titolari di funzioni dirigenziali nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione del Ministro.

In conformità all'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenti una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità, è stato previsto che tale dichiarazione - da formalizzare utilizzando il modello appositamente predisposto al momento della comunicazione dell'avvio del procedimento di conferimento - in quanto condizione di efficacia dell'incarico, deve essere citata nelle premesse del provvedimento di conferimento e trasmessa, in allegato allo stesso, per la fase del controllo preventivo.

In ottemperanza al comma 2 del citato articolo, il quale prescrive che i titolari di incarico presentino, annualmente, una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità, è stato previsto che tutto il personale interessato provveda a produrre tale dichiarazione entro il 31 gennaio di ogni anno.

È stato, infine, disposto che tali dichiarazioni sulle cause di inconferibilità e incompatibilità vengano pubblicate sul sito istituzionale del Ministero e che, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico dirigenziale (incarico amministrativo di vertice o incarichi dirigenziali interni ed esterni) per un periodo di 5 anni.

In relazione a quanto sopra evidenziato, si reputa opportuno che la dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità sia corredata dall'elenco degli eventuali incarichi e delle cariche ancora in corso o, se cessati, con riferimento all'arco temporale previsto negli artt. 4, 5, 7 e 8 del d.lgs. n. 39/2013. La dichiarazione deve specificare, con riferimento a ciascun incarico o carica, l'amministrazione o l'ente presso cui si ricopre la carica o si svolge l'incarico, la tipologia di carica o incarico, nonché la data di nomina o di conferimento dell'incarico o di assunzione della carica, il termine di scadenza o di eventuale cessazione.

Per evitare che l'incarico possa essere conferito in presenza di situazioni di potenziale incompatibilità nonché assicurare che il controllo sia effettuato all'atto del conferimento dell'incarico e, conseguentemente, che la situazione di incompatibilità possa essere rimossa tempestivamente, la dichiarazione deve anche indicare l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità, con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del d.lgs. n. 39/2013.

La DGPOB ha predisposto un apposito modello di dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità integrato con la contestuale dichiarazione di assenza di incompatibilità e con l'elenco delle cariche e degli incarichi ricoperti.

Come evidenziato dall'ANAC nelle *“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.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”*, adottate con delibera n.833 del 3 agosto 2016, detta dichiarazione non esonera l'organo conferente l'incarico dal dovere di verificare, anche mediante l'eventuale struttura di supporto, l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in capo al soggetto che si intende incaricare, tenendo conto degli incarichi e cariche indicati nell'elenco o nel *curriculum vitae* allegati alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.

Pertanto, a tale accertamento gli organi e gli uffici del Ministero devono procedere anteriormente all'adozione del provvedimento di nomina o di incarico di loro competenza.

In conformità all'indicazione fornita dall'ANAC nelle menzionate Linee guida, la DGPOB ha integrato il modello di dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità l'elenco delle condanne subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione ovvero con la dichiarazione di assenza delle medesime.

Per la verifica delle situazioni di incompatibilità, risulta altresì opportuno integrare il monitoraggio annuale - consistente nell'acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità rese da tutti i dirigenti preposti ad uffici di livello generale e non ovvero titolari di funzioni dirigenziali nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione - con un controllo a campione, effettuato dalla DGPOB, sulla scorta delle informazioni pubblicate *on line* da amministrazioni pubbliche ed enti. La verifica deve riguardare annualmente una percentuale non inferiore al venti per cento dei dirigenti.

Ai fini del rispetto del divieto di incarichi dirigenziali a soggetti in quiescenza, sancito dall'art. 6 del decreto-legge 24 giugno 2014, n.90, convertito con modificazioni dalla legge n. 114 del 2014, sulla cui interpretazione e applicazione il DFP ha fornito indicazioni con circolare n.6 del 4 dicembre 2014, gli uffici dirigenziali di livello generale e gli uffici equiparati che curino procedure di conferimento di incarichi dirigenziali ai sensi dell'art. 19, comma 6, del d.lgs. n.165 del 2001, verificano preventivamente l'assenza della suddetta condizione (collocamento in quiescenza) ostativa all'attribuzione dei medesimi incarichi.

9.7 Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'amministrazione (post-employment, pantouflage)

L'art.53, comma 16-ter, d.lgs. n.165 del 2001, introdotto dalla legge n.190 del 2012, dispone che: *“i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

Ai fini dell'applicazione della citata norma, volta a evitare che il dipendente favorisca soggetti privati per ottenere dagli stessi lavoro o incarichi rilevanti:

1. la DGPOB inserisce il suddetto divieto negli schemi di contratto di assunzione e di contratto accessivo al provvedimento di incarico dirigenziale a soggetto non appartenente ai ruoli del Ministero;

2. nei bandi di gara e negli atti preliminari agli affidamenti, gli uffici che svolgono attività negoziale prevedono espressamente, a pena di esclusione dalle relative procedure, la condizione soggettiva (requisito soggettivo) di non aver concluso contratti di lavoro autonomo o subordinato o conferito incarichi a ex dipendenti del Ministero che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della medesima amministrazione nei confronti dei soggetti interessati alla procedura, nei tre anni successivi alla cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di pubblico impiego;

3. nei medesimi atti, qualora gli stessi concernano l'acquisizione di beni e servizi per un importo pari o superiore a 40.000 euro, è previsto che il candidato o il concorrente attesti il possesso del predetto requisito mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle previsioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al d.P.R. n. 445 del 2000;

4. gli uffici di cui al punto 2 prevedono nei contratti l'obbligo di restituire eventuali corrispettivi percepiti, in caso di esclusione di affidamento illegittimo, per difetto del requisito soggettivo legale di cui trattasi;

5. l'ufficio che viene a conoscenza della violazione del divieto in esame informa tempestivamente la DGPOB affinché quest'ultimo intraprenda l'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'ex dipendente autore della violazione;

6. al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, il dipendente sottoscrive un atto di impegno in cui dichiara di non 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.

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

L'art. 35-bis d.lgs. n.165 del 2001, introdotto dall'art.1, comma 46, l. n. 190 del 2012, pone alcune condizioni ostative alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma, in particolare, prevede:

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

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetto pubblici e privati;

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

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che

disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.

Ai fini del rispetto della norma in esame, è preventivamente richiesto ai sottoelencati soggetti, da parte degli uffici appresso specificati, di rendere una dichiarazione sostitutiva di certificazione - ai sensi dell'art. 46, comma 1, lett. aa) del d.P.R. n.445 del 2000 - di non aver riportato condanne penali per i delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione:

- ai soggetti cui si intende conferire l'incarico di componente o segretario di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, da parte della DGPOB;
- al personale, anche non dirigenziale, che si intende assegnare, con funzioni direttive, agli uffici di cui alla lettera b) dell'articolo di che trattasi, da parte della DGPOB ovvero – se il provvedimento è di competenza del dirigente di altro ufficio generale – da parte dell'ufficio primo della medesima struttura dirigenziale generale;
- ai soggetti con cui si intende formare commissioni per l'affidamento di commesse, da parte degli uffici competenti a costituire detti organismi collegiali. In conformità al vigente Codice degli appalti (d.lgs. n. 50 del 2016 e s.m.i.) detti soggetti rilasciano, altresì, dichiarazioni attestanti l'assenza di cause ostative allo svolgimento dell'incarico di cui all'articolo 77 concernente la commissione giudicatrice.

La DGPOB procede ad aggiornare il modello di dichiarazione per soggetti con cui si intende formare commissioni per l'affidamento di commesse alla luce del d. lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

Le suddette dichiarazioni sostitutive sono allegate al provvedimento.

Qualora l'interessato non rendesse tale dichiarazione, si provvede ad attribuire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di diverso soggetto.

I controlli a campione per verificare l'esistenza di eventuali precedenti penali, per i suddetti reati, a carico del personale dirigenziale e non o dei soggetti destinatari degli incarichi identificati dalla norma in esame, sono effettuati, con le modalità e i criteri di cui alla nota circolare della DGPOB, prot. UGROB n. 38564 del 17 novembre 2014, mediante acquisizione dal casellario giudiziale di “certificato selettivo”, concernente le sole iscrizioni di procedimenti giudiziari riferiti ai delitti di cui al capo I del titolo II del libro I del Codice Penale.

In caso di esito positivo della verifica, la DGPOB informa il RPC, che effettua la contestazione all'interessato ai fini della rimozione dell'incarico o dell'assegnazione a diverso ufficio.

9.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

L'articolo 1 della legge 30 novembre 2017, n. 179, ha sostituito l'art. 54-bis d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190 del 2012, come segue:

“1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive,

di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

9.9.1 Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

9.9.2 L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

9.9.3 La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

9.9.4 L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

9.9.5 Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.

9.9.6 È a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi

adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.

9.9.7 Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.

9.9.8 Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave”.

Scopo della norma è di favorire la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti, fornendo ai denunciatori protezione contro possibili pregiudizi, atteso che il timore di ritorsioni potrebbe costituire un deterrente alla comunicazione di violazioni dell'integrità.

Come già segnalato nel PNA 2013, particolarmente utile a superare eventuali remore alla denuncia risulta un sistema informatico di segnalazione e di gestione della stessa, poiché non solo evita la necessità di recarsi fisicamente presso l'ufficio ricevente ovvero di utilizzare plichi cartacei intercettabili o servizi di posta elettronica che comunicano l'indirizzo e-mail di provenienza, ma può anche assicurare la copertura dell'identità del denunciante e l'inoltro della segnalazione esclusivamente a destinatari predeterminati, abilitati in base alla competenza.

Il Ministero ha già realizzato, sulla base delle indicazioni impartite a suo tempo dal RPC, un sistema informatico per l'effettuazione della segnalazione di illeciti accessibile dalla intranet aziendale il quale, mediante crittografia dei dati anagrafici, garantisce l'anonimato del segnalante e la riservatezza del presunto autore dell'illecito. La decrittazione dei dati è ammessa solo nei casi previsti dalla normativa vigente. Per la gestione delle segnalazioni, come già previsto nel PTPC, l'Amministrazione ha creato un registro riservato sul quale sono automaticamente protocollate e archiviate le segnalazioni, accessibile esclusivamente dal RPC e da collaboratori predeterminati.

La DGSISS, nel mese di giugno di ciascun anno, pubblica nella intranet del Ministero un promemoria per ricordare ai dipendenti la disponibilità, nella medesima rete aziendale, del suddetto sistema per la segnalazione di condotte illecite.

Fatte salve le comunicazioni che per legge o in base al PNA e al presente PTPCT devono essere effettuate, il personale incaricato di ricevere e gestire le segnalazioni e i dipendenti, i collaboratori e i consulenti del Ministero nonché i collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione, coinvolti nel processo di gestione della denuncia, hanno l'obbligo di mantenere la massima riservatezza in merito alla segnalazione e alle informazioni attinenti alla stessa.

Ai dipendenti, collaboratori e consulenti del Ministero nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione, che abbiano, in qualunque modo, appreso notizie concernenti la segnalazione, è fatto divieto di comunicare l'identità del segnalatore e di divulgare dati idonei a rivelare la stessa.

Il RPC, che riceva denuncia di discriminazione da parte del dipendente che ha segnalato un illecito e giudichi fondata tale denuncia, informa:

- il dirigente sovraordinato al dipendente autore della discriminazione, affinché il dirigente medesimo adotti le iniziative utili a porre fine alla discriminazione e agli effetti negativi della stessa;
- l'UPD affinché valuti la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione.

Con comunicato del Presidente ANAC del 15 gennaio 2019, l'ANAC ha messo a

disposizione la nuova piattaforma *open source*. Al riguardo è stata promossa dal RPC l'adozione di tale piattaforma da parte degli enti vigilati dal Ministero.

9.10 *Formazione*

L'art. 1, comma 5, lett. b), l. n. 190 del 2012 prevede che le amministrazioni definiscano procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola nazionale dell'amministrazione (SNA), i dipendenti chiamati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il PNA ha precisato che i percorsi di formazione devono essere programmati su due livelli:

- il livello generale, che è rivolto a tutto il personale e riguarda l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- il livello specifico, che è rivolto al RPC, ai referenti per la prevenzione, ai componenti dell'OIV, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e attiene alle politiche, ai programmi e agli strumenti di prevenzione del rischio di corruzione, in relazione al ruolo esercitato da tali soggetti nell'amministrazione.

La formazione di carattere specialistico risulta prioritaria, poiché lo sviluppo e la realizzazione di una politica di contrasto del rischio di corruzione è il risultato di un'azione osmotica e sinergica dei soggetti che, a diverso titolo, operano nell'ambito del processo di prevenzione, e l'efficacia dell'apporto e dei contributi forniti dagli stessi presuppone la conoscenza e la condivisione delle tecniche e degli strumenti di prevenzione.

Pertanto, tra le iniziative da realizzare da parte dell'Amministrazione in collaborazione con la SNA nel periodo di riferimento, la DGPOB organizzerà la riedizione di corsi specialistici per i responsabili e i referenti per la prevenzione, che tendano a fornire appropriate conoscenze in materia di rilevazione, valutazione e trattamento del rischio nonché a sviluppare le capacità di analisi e sintesi e di comunicazione e negoziazione, nei confronti degli attori del ciclo di gestione del rischio. Per proseguire nel percorso di formazione di livello generale, la DGPOB programmerà, sempre in collaborazione con la SNA: per i dirigenti e i dipendenti competenti a gestire i processi afferenti alle aree a più elevato livello di rischio, giornate seminariali, distinte per area di rischio; iniziative formative in materia di codice di comportamento del dipendente pubblico – obblighi e responsabilità del dipendente pubblico, da progettare anche in modalità *e-learning*, al fine di favorire la partecipazione anche del personale degli Uffici periferici del Ministero; sarà anche prevista la verifica del livello di attuazione e di efficacia dei suddetti percorsi formativi, mediante indicatori che rilevino: 1) il rapporto tra ore di formazione erogate e ore previste; 2) il rapporto tra numero di soggetti formati e numero di dipendenti da formare; 3) il grado di soddisfazione dei partecipanti, attraverso appositi questionari compilati dagli stessi.

In particolare la DGPOB programmerà con la SNA corsi specifici aventi come obiettivo formativo per dirigenti, per funzionari addetti al supporto di tali attività, nonché per il RPC, una formazione specifica sul nuovo sistema di valutazione del rischio (da quantitativo a qualitativo), che preveda l'acquisizione delle logiche e dei concetti rilevanti per l'analisi e la gestione del rischio di corruzione sia sul piano generale di politiche e programmi, sia sul piano operativo dei sistemi e delle politiche di gestione, con particolare cura all'approfondimento in relazione alla fase di *risk assessment* (identificazione, analisi

e ponderazione del rischio) e alla fase di mitigazione del rischio (selezione e progettazione delle misure di trattamento).

Tali percorsi hanno la finalità di acquisire conoscenze teoriche e pratiche, per disporre degli strumenti necessari per rispondere correttamente alle prescrizioni normative e di agire in una logica di efficienza del processo organizzativo e produttivo. Ciò anche al fine di fornire competenze utili a supportare le scelte di organizzazione del sistema di *risk management*, le attività di valutazione, il trattamento dei rischi di corruzione, nonché le attività di monitoraggio, controllo e valutazione del predetto sistema.

Nell'ottica di promuovere la formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione, il RPC segnala ai referenti le iniziative formative proposte dalla SNA e pubblicate nella intranet del Ministero, nella sezione Formazione.

9.11 Patti di integrità negli affidamenti

“I patti d'integrità e i protocolli di legalità,” come precisato nel PNA, *“rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo.”*

Tali complessi di regole di condotta sono finalizzati alla prevenzione del rischio di corruzione e alla promozione di comportamenti eticamente adeguati.

La DGPOB, in collaborazione con gli uffici che gestiscono procedure di affidamento di lavori, forniture e servizi, ha predisposto uno schema di protocollo di legalità.

I suddetti uffici sono tenuti utilizzare i protocolli di legalità per l'affidamento di commesse, inserendo negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità dà luogo all'esclusione della gara e alla risoluzione del contratto.

9.12 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione, sono realizzate le seguenti misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità:

- l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) comunica tempestivamente ai dirigenti degli uffici interessati e al competente RPC eventuali segnalazioni di casi di “cattiva amministrazione” provenienti da cittadini, utenti o imprese;
- il RPC valuta eventuali osservazioni formulate dalle associazioni dei consumatori e utenti e dalle associazioni di categoria rappresentate negli organismi collegiali del Ministero, di cui al d.P.R. n. 44 del 2013, volte al miglioramento della strategia di prevenzione dei rischi di corruzione, impostata e attuata mediante il PTPCT.

9.13 Monitoraggio dei tempi procedurali

L'art.1, comma 9, lett. d), l. n. 190 del 2012 e successive modifiche e integrazioni, stabilisce che nel PTPCT siano definite le modalità del monitoraggio del *“rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti”*.

A tal fine, il titolare del potere sostitutivo di cui all'art.2, comma 9-bis, l. 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni, trasmette al RPC copia della comunicazione annuale al Ministro concernente i procedimenti, suddivisi per tipologia e strutture amministrative competenti, per i quali il provvedimento non è stato ancora adottato ovvero è stato adottato in ritardo.

In occasione del monitoraggio dell'attuazione del PTPC, i referenti per la prevenzione informano il RPC in merito alle iniziative assunte dagli uffici competenti a gestire i procedimenti per i quali il provvedimento non è stato adottato ovvero è stato adottato in ritardo, al fine di assicurare la conclusione dei predetti procedimenti nei termini prescritti.

I referenti per la prevenzione comunicano, altresì, al RPC l'esito delle suddette iniziative.

9.14 Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni

L'art. 1, comma 9, lett. e), l. n.190 del 2012, e successive modifiche e integrazioni, prevede che nel PTPCT siano definite le modalità di monitoraggio dei *“rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.”*

I dirigenti degli uffici che svolgono attività contrattuale o curano i procedimenti indicati nella citata disposizione, verificano eventuali relazioni intercorrenti tra i dipendenti che curano siffatte procedure negoziali o amministrative e i suddetti soggetti, con specifico riferimento ai titolari e agli amministratori degli stessi, mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Analoga dichiarazione è resa dai suindicati dirigenti.

In occasione del monitoraggio dell'attuazione del PTPC, i referenti per la prevenzione comunicano al RPC i risultati della verifica.

9.15 Trasparenza

La trasparenza costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto consente un controllo sociale sull'attività e sulle scelte dell'amministrazione pubblica e, in particolare, sull'impiego delle risorse pubbliche. Il Ministero della salute garantisce la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale www.salute.gov.it nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la

tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità. Nella sezione Amministrazione trasparente si dà attuazione alle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.

La sezione, a cui è possibile accedere dal *banner* "Amministrazione Trasparente" presente in *home page*, da un link nel *footer* che segue tutte le pagine del portale e dal menù del canale Ministro e Ministero, rispecchia il concetto di trasparenza intesa come "accessibilità totale" delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, finalizzata alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

Sulle pagine della sezione Trasparenza è, inoltre, attivo il sistema *Rss (Really Simple Syndication)*, per la notifica sul proprio computer degli aggiornamenti.

La sezione e tutto il portale del Ministero della salute sono progettati e realizzati nel rispetto dei requisiti tecnici previsti dalla normativa vigente in materia. I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico, sono pubblicati in formato di tipo aperto (per esempio .pdf e .csv) e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Tutti i documenti sono pubblicati tempestivamente, mantenuti aggiornati e restano pubblicati per un periodo di 5 anni. Per l'esposizione sintetica dei dati, documenti e informazioni, ove possibile, sono utilizzate tabelle per favorire la possibilità di aumentare il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione. In corrispondenza del contenuto di ciascun dato, documento e informazione della Sezione Amministrazione trasparente, è indicata sia la data di aggiornamento che quella di iniziale pubblicazione.

Inoltre, nella sezione Amministrazione trasparente su ogni pagina di dettaglio sono state integrate funzionalità di condivisione attraverso *link* dedicati ai *social media* (*Facebook* e *Twitter*) e alla condivisione del testo via e-mail.

Al fine di evitare eventuali duplicazioni nel portale, i suddetti documenti possono essere sostituiti da un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti, assicurando la qualità delle informazioni.

La sezione Amministrazione trasparente non dispone di filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della stessa, nel rispetto dei principi del trattamento dei dati personali e sensibili. Tutti i dati della sezione sono pertanto pubblicati nel rispetto delle misure minime di sicurezza e privacy previste dalla legge. Per gli obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale il Ministero della salute pubblica i riferimenti normativi attraverso il portale *Trovanormesalute*, la banca dati che raccoglie tutte le leggi e i decreti della Gazzetta Ufficiale (G.U.) in materia sanitaria, ma anche gli atti del Ministero non pubblicati in G.U. ed è realizzata in collaborazione con l'Istituto

Poligrafico e Zecca dello Stato.

Le leggi e i decreti pubblicati in G.U. sono offerti in formato vigente e aggiornato in base alle modificazioni e corrispondono esattamente alle norme pubblicate nella banca dati Guritel, su cui si basa anche il portale Normattiva. Dal mese di maggio del 2013 è stato attivato il sistema di rilevazione degli accessi per la sezione Amministrazione trasparente (*Google Analytics*).

Il Ministero della salute, nel recepire quanto disposto dal d.lgs. n.33 del 2013, come modificato dal d.l. n.76 del 2020, convertito nella l. n.120 del 2020, ha implementato la Sezione Amministrazione trasparente pubblicando, nella Sottosezione *Open Data*, i dati aggiornati raccolti e comunque detenuti relativi ad alimenti, mangimi e animali vivi destinati al consumo umano provenienti dai Paesi dell'Unione europea nonché da Paesi terzi, anche con riguardo ai dati identificativi degli operatori economici che abbiano effettuato le operazioni di entrata, uscita, transito e deposito dei suddetti prodotti.

Nel 2021 sono stati rilevati i seguenti dati: visitatori unici 140.084, sessioni utente 166.149, pagine viste 288.078. I dati sono pubblicati nella sezione Monitoraggio accessi del portale.

L'articolo 43 del d.lgs. n. 33 del 2013 prevede che “di norma” la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione coincida con quella del Responsabile della trasparenza; considerato che le linee guida ANAC n. 1310 del 2016 consentono comunque di conferire i due incarichi a due distinti soggetti, nei casi in cui l'Amministrazione presenti, ad esempio, un'organizzazione particolarmente complessa ed estesa sul territorio - fattispecie che ricorre nel caso del Ministero della salute – il dott. Alfredo d'Ari, dirigente di seconda fascia del Ministero della salute, è stato nominato a decorrere dal 15 novembre 2021 Responsabile per la trasparenza, al quale, in tale veste, spetta di procedere al monitoraggio semestrale, a campione, del rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Le disposizioni vigenti contemplano obblighi a carico sia dei soggetti tenuti alla trasmissione dei dati che dei soggetti tenuti alla pubblicazione degli stessi e, conseguentemente, prevedono sanzioni nei casi di inadempimento o adempimento parziale.

In particolare, l'art. 43, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013 stabilisce che *“i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”*.

Tali obblighi devono essere adempiuti dai dirigenti del Ministero, con la collaborazione del personale dipendente, non solo in conformità alle citate disposizioni legislative, ma anche alle indicazioni – che si intendono integralmente richiamate nel presente Piano – fornite dall'ANAC con la delibera n. 1310 “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”.

A fronte di detti obblighi, il legislatore ha poi previsto un sistema di controlli per far valere le connesse responsabilità.

Oltre al potere del Responsabile per la trasparenza di controllo e di segnalazione dei casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicità (cfr. art. 43, commi 1 e 5, del d.lgs. n. 33 del 2013), è stato rafforzato il potere di controllo dell'ANAC, mediante l'attribuzione di un potere ispettivo nei confronti delle amministrazioni pubbliche.

L'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 33 del 2013, per rendere effettivo il sistema dei controlli e delle responsabilità, ha poi introdotto l'obbligo per ciascuna amministrazione di indicare, nell'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati.

Quest'ultimo, come precisato dalle Linee guida adottate dall'ANAC il 28 dicembre 2016, è un adempimento ineludibile, rappresentando un contenuto necessario di detto Piano triennale, in assenza del quale si configurerebbe la mancata adozione del Piano stesso e la possibilità, da parte dell'ANAC, di irrogare le sanzioni previste.

Il predetto obbligo è stato adempiuto attraverso l'inserimento di 16 tabelle (una per ciascuna struttura di livello dirigenziale generale nonché per gli Uffici di diretta collaborazione e per l'OIV) consultabili sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione trasparente, sottosezione di livello 1 <<Disposizioni generali>>, sottosezione di livello 2 <<Piano triennale della prevenzione e della trasparenza>> .

In particolare, in dette tabelle sono indicati, per ciascuno degli obblighi di trasparenza di cui all'allegato 1 delle citate Linee guida n. 1310/2016, i nominativi dei soggetti tenuti alla trasmissione dei dati (intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati); in luogo del nominativo, come peraltro suggerito dalle Linee guida, è indicato il responsabile in termini di posizione ricoperta nell'amministrazione.

I nominativi e i recapiti dei dirigenti sono rinvenibili nell'organigramma del Ministero pubblicato nel sito istituzionale sotto la voce "Ministro e Ministero" nella sezione "Amministrazione trasparente, sottosezione di livello 1 <<Organizzazione>>, sottosezioni di livello 2 <<Articolazione degli Uffici>>.

Con specifico riferimento all'espletamento della suddetta attività di controllo da parte dell'ANAC, rileva menzionare l'intervenuta delibera ANAC n. 294 del 13 aprile 2021, a mezzo della quale è stata disposta, per l'anno 2021, la verifica in ordine alla pubblicazione, alla completezza, all'aggiornamento e all'apertura di formato dei relativi documenti, in ambiti determinati dal suddetto Organo di controllo, ovvero individuati nelle seguenti macrofamiglie: Performance, Bilanci, Beni immobili e gestione patrimonio, Controlli e rilievi sull'amministrazione, Bandi di gara e contratti, Interventi straordinari e di emergenza. Il Ministero della salute ha fornito, in proposito, opportuno riscontro.

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti, il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. f), del d. lgs. 33 del 2013, ha recepito la delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019, che ha integrato e modificato le linee guida n. 241 dell'8 marzo 2017, parimenti emanate dall'ANAC e recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di cui all'articolo 14 del d.lgs. n. 33/2016, alla luce

della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1-bis, del d.lgs. 33/2013 *“nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1, lett. f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*.

Conseguentemente, l'Amministrazione ha diramato la nota esplicativa prot. DGPOB n. 29335 del 6 agosto 2019, a mezzo della quale ha chiarito che *“i soggetti destinatari dell'obbligo di pubblicazione, di natura tempestiva, sono i dirigenti apicali destinatari di incarichi ai sensi dell'art. 19, commi 3 e 4, del d. lgs. n. 165 del 2001, intendendosi per tali i dirigenti titolari di quegli uffici che al loro interno sono articolati in uffici di livello dirigenziale generale e non generale”* ed ha posto a carico di ciascun soggetto onerato l'obbligo di compilare i modelli di dichiarazione appositamente predisposti dall'ANAC, con onere di successiva attestazione tempestiva della eventuale intervenuta variazione patrimoniale. I destinatari del suddetto obbligo hanno, quindi, provveduto a trasmettere i modelli di dichiarazione debitamente compilati all'Ufficio 4 della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, al fine di consentirne la pubblicazione nell'apposita sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale.

Con riguardo al *curriculum vitae*, ogni dirigente procede alla prima compilazione e all'aggiornamento online, seguendo la procedura indicata nell'apposita sezione *“Aggiorna il tuo curriculum”* della intranet ministeriale.

Nel corso del 2018, a seguito di specifico obiettivo di trasparenza assegnato a ciascun dirigente, si è provveduto all'aggiornamento dei *curricula* di tutti i dirigenti pubblicati sul sito istituzionale nella sezione *“Amministrazione trasparente”*.

A questo proposito, rileva la previsione dell'obbligo di ciascun dirigente, contenuto nella circolare DGPOB n. 16581 del 13 aprile 2017, di specificare le date di decorrenza e di conclusione degli incarichi svolti. Ciò, anche al precipuo fine di evitare situazioni ingeneranti conflitti di interesse.

Si rappresenta che responsabile della trasmissione dei dati relativi ai rilievi della Corte dei conti è il dirigente dell'Ufficio dirigenziale di livello non generale che ha istruito il provvedimento oggetto delle osservazioni.

Ciò premesso, si individua inoltre, quale responsabile della pubblicazione dei dati e informazioni previsti dalla vigente normativa, il dirigente dell'Ufficio *“Portale internet”* della DGCOREI.

In relazione all'espressa previsione dell'art. 10, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013, modificato dal d.lgs. n. 97 del 2016, relativa alla promozione di maggiori livelli di trasparenza e alla luce dell'esigenza di *“individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge”*, esigenza cui deve rispondere il PTPCT ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. f, della legge n. 190 del 2017, la DGPRES e la DGSAF

dovranno prevedere l'obiettivo di pubblicare, entro il primo semestre di ogni anno, le relazioni sulle attività espletate dagli uffici periferici dipendenti dalle stesse, che svolgono preminentemente compiti afferenti all'area a più elevato rischio di corruzione, definito di "ispezione, vigilanza e controllo".

Pertanto, i Direttori generali competenti assegneranno all'Ufficio 3 della DGPRES e all'Ufficio 8 della DGSAF, con la direttiva di II livello, l'obiettivo concernente l'obbligo di trasmettere tali relazioni per la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente> Dati ulteriori>Relazioni attività uffici periferici.

Inoltre, nella circolare annuale in materia di processo di misurazione e valutazione della performance, diramata dalla DGPOB con nota protocollo n. 0006640 DGPOB-MDS-P del 25/02/2021 - è stato previsto per il 2021, nell'ottica della promozione di una partecipazione attiva e del coinvolgimento di tutte le strutture ministeriali in iniziative volte al contrasto della corruzione e all'insegna della trasparenza, che i dirigenti di II fascia sviluppino delle *best practices* in raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della trasparenza. Tali iniziative sono state oggetto di illustrazione in occasione della Giornata della trasparenza del 29 dicembre 2021, anche allo scopo di contribuire a creare un tessuto culturale favorevole e consapevole alla prevenzione della corruzione. Pertanto i dirigenti, responsabili degli adempimenti previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione hanno inserito nella direttiva di II livello il seguente obiettivo istituzionale: "Sviluppare *best practices* volte al contrasto della corruzione e all'insegna della trasparenza da illustrare in occasione della Giornata della trasparenza 2021" che ha avuto come indicatore "Relazione sulle *best practices* sviluppate", come valore target 1 e come peso 3%. Sul sito istituzionale, nella sezione dedicata (Amministrazione trasparente> Giornata della trasparenza>Giornata della trasparenza 2021), sono consultabili le best practice poste in essere dal Ministero riportate in formato tabellare.

Per il 2022 l'obiettivo individuato in materia di trasparenza - da assegnare ai dirigenti responsabili della trasmissione dei dati, per i quali è fatto obbligo di pubblicazione e anticipato per le vie brevi con comunicazione del 17 novembre 2021 in attesa dell'adozione della circolare in materia di performance - è "Attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza"; detto obiettivo avrà come indicatore "adempimenti di competenza attuati / adempimenti di competenza", come valore target 100% e come peso 5%.

Altro rilevante adempimento previsto dalla normativa in materia di trasparenza e ottemperato dal Ministero della salute è quello relativo all'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33 del 2013, come modificato dal d.lgs. n. 97 del 2016, da intendersi quale diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati, i documenti e le informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Tale tipologia di accesso, definito "civico generalizzato", si differenzia sia da quello c.d. "documentale", di cui agli artt. 22 e ss. della legge n. 241 del 1990 e s.m.i., sia da quello

civico semplice, che, ai sensi del comma 1 del medesimo articolo 5 del d.lgs. n.33 del 2013, si esplica in relazione ai documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

In proposito, sono state fornite, a integrazione di quanto raccomandato nelle linee guida ANAC n. 1309 del 28/12/2016, nuove indicazioni dal Dipartimento della funzione pubblica, in raccordo con l'ANAC, a mezzo della circolare n. 2 del 30 maggio 2017. Il Ministero della salute ha, quindi, provveduto a diramare apposita circolare, prot.SEGGEN n. 1963 del 1° giugno 2018, recante disciplina interna concernente l'accesso documentale, l'accesso civico generalizzato e l'accesso civico semplice, proprio al fine di fornire un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, nonché di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore.

In base alla normativa vigente, quindi, si rappresenta che:

- competenti a ricevere le istanze sono l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti richiesti e l'ufficio relazioni con il pubblico. Gli uffici riceventi, ove non coincidano con l'ufficio competente a decidere, trasmettono tempestivamente l'istanza a quest'ultimo. Contestualmente, va trasmessa informativa in merito all'istanza all'ufficio di Gabinetto, per consentire al medesimo di riservarsi eventualmente la trattazione di domande relative a documenti, dati e informazioni rilevanti anche ai fini delle funzioni di indirizzo politico, nonché al Responsabile per la Trasparenza;

- l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti richiesti è tenuto a fornire riscontro anche nel caso in cui non sia competente nella materia oggetto della richiesta;

- competente a decidere sulle istanze è, di norma, l'ufficio di livello dirigenziale non generale, competente nella materia cui si riferisce la richiesta (competenza *ratione materiae*);

- competente a decidere sulle richieste di riesame è il Responsabile per la trasparenza. Nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti detenuti dal Responsabile medesimo, competente a decidere sulla richiesta di riesame è l'ufficio sovraordinato e, in mancanza, un ufficio di livello apicale;

- degli uffici competenti per l'accesso generalizzato, nonché delle modalità di esercizio dello stesso, deve farsi menzione nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione di livello 1 "Altri contenuti", sott-sezione di livello 2 "Accesso civico".

In relazione alle indicazioni fornite dal Dipartimento della funzione pubblica con la citata circolare n. 2/2017, a decorrere dal 1° gennaio 2018, è stato istituito il registro degli accessi e le relative informazioni sono pubblicate nella sezione "Amministrazione trasparente".

Con circolare del Responsabile per la trasparenza, trasmessa con protocollo n. 0006467-24/02/2021 DGPOB-MDS-P, sono state fornite istruzioni per la gestione uniforme delle istanze di accesso civico e generalizzato dei diversi uffici.

Con circolare diramata con protocollo n. 0002066-26/02/2021 SEGGEN-MDS-P

sono state fornite precisazioni in merito agli adempimenti in materia di accesso documentale e di accesso civico semplice e generalizzato ai fini della risoluzione dei conflitti di competenza tra Direzioni generali.

Con circolare del Responsabile per la trasparenza, trasmessa con nota protocollo n.0018660-12/05/2021-DGPOB-MDS-P sono state fornite indicazioni per la gestione integrata delle istanze di accesso documentale, civico e generalizzato ai fini della creazione del registro degli accessi, attraverso l'utilizzo, a partire dal 1° luglio 2021, di una specifica funzionalità già esistente sul sistema DocsPa, in accordo con la Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo e statistico sanitario. Tale modalità consente di compiere una rilevazione sistematica delle istanze pervenute, contribuisce a svolgere un'attività di supporto agli uffici competenti anche in relazione al rispetto dei termini procedurali ed inoltre consente al Responsabile della trasparenza di provvedere in via autonoma alla compilazione del Registro degli accessi semestralmente.

Con successiva circolare n. 1/2019 del Ministro per la pubblica amministrazione è stato precisato che le indicazioni relative all'utilizzo di soluzioni tecnologiche per la gestione delle istanze attengono ai compiti del Responsabile della transizione digitale, individuato dall'art. 17, del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

Nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti in materia di accesso civico, si è tenuto conto delle nuove disposizioni recate dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale a detto Regolamento (UE) 2016/679.

La predetta circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ha previsto, inoltre, l'individuazione delle unità di personale che assicurino le funzioni di "centro di competenza" (cd. "help desk"), al fine di offrire supporto agli uffici anche attraverso la segnalazione di precedenti casi analoghi, per consentire uniformità delle risposte dell'amministrazione.

Le predette unità di personale (referenti per la Trasparenza) sono individuate, *ratione materiae*, su designazione degli uffici dirigenziali di livello generale e collaborano con il Responsabile per la trasparenza, il quale agisce da interfaccia tra l'amministrazione e il Dipartimento della Funzione pubblica e l'ANAC, assicurando, ai sensi dell'art. 43 del d. lgs. n.33/2013, la regolare attuazione dell'accesso civico.

In particolare, il Responsabile per la trasparenza provvede alla divulgazione a tutti gli uffici:

- delle informazioni riguardanti gli strumenti (procedurali, organizzativi o di altro tipo) impiegati dall'amministrazione per attuare la normativa sull'accesso generalizzato;
- delle buone pratiche e delle indicazioni operative provenienti dalle autorità

centrali che monitorano e orientano l'attuazione del d.lgs. n. 33/2013 (Dipartimento della Funzione pubblica e ANAC).

Per lo svolgimento di tale compito, il Responsabile per la trasparenza si avvale della rete dei predetti referenti e di specifiche unità di personale adeguatamente formate, individuate nell'ambito degli Uffici dell'Amministrazione, da impiegare anche trasversalmente.

9.16 *Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante - RASA*

Nell'ambito del Ministero è stata considerata come distinta stazione appaltante ogni Direzione generale del dicastero medesimo, in quanto centro di responsabilità amministrativa nonché di costo, ed è stato individuato come responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento degli elementi identificativi delle predette stazioni il titolare della stessa direzione ovvero un dirigente designato tra quelli in servizio presso la medesima.

Si riporta l'elenco dei soggetti ad oggi individuati da ciascuna struttura dirigenziale di livello generale:

INDIVIDUAZIONE RASA	
Direttore generale della prevenzione sanitaria	E. ADABBO
Direttore generale della programmazione sanitaria	A. URBANI
Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	R. UGENTI
Direttore generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	A. IACHINO
Direttore generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	R. CAROLI
Direttore generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	P. LECCHINI
Direttore generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	F. DI GIACOMO
Direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	S. SACCONI
Direttore generale degli organi collegiali per la tutela della salute	E. SCIABICA
Direttore generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	A. D'ARI
Direttore generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	G. CELOTTO
Direttore generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	D. RODRIGO

In considerazione delle modifiche organizzative intervenute, è in corso di perfezionamento la procedura di registrazione nella piattaforma ANAC del RASA per la Direzione generale della programmazione sanitaria.

10. Misure specifiche

Le misure specifiche, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PTPCT.

A compimento del descritto *iter* di mappatura dei processi, individuazione, ponderazione, nonché analisi dei rischi è stata redatta la "Mappatura dei processi", aggiornata al 2020.

Il documento reca la mappatura di tutti i processi del Ministero, distinti per aree di

rischio.

Nel portale istituzionale, come precedentemente riportato, è consultabile il “Registro dei rischi”.

In adempimento alle disposizioni del PNA 2019, il Ministero nel 2022 ha elaborato il nuovo sistema di gestione del rischio descritto nel par. 1.3 che in prima fase applicativa è stato adottato sull’Area E, relativa alle ispezioni, vigilanza e controllo, area ritenuta sensibile, anche in considerazione del fatto che lo svolgimento di tali attività vede il coinvolgimento di *stakeholders* esterni (come i soggetti importatori) e implica una operatività diretta degli uffici a contatto con il territorio.

Gli uffici di nuova istituzione, nel corso del 2022, dovranno portare a compimento gli interventi necessari all’analisi del contesto, all’individuazione dei rischi e alla loro valutazione, oltreché alla individuazione di misure di prevenzione specifiche, e, in questo periodo, sono tenuti all’applicazione delle misure generali, già previste per legge.

11. Processo di monitoraggio sull’implementazione del PTPCT

Per la verifica della corretta applicazione delle misure e dell’idoneità delle stesse è previsto uno specifico sistema di monitoraggio articolato su 2 livelli:

I livello – in sede di autovalutazione da parte dei responsabili dei singoli processi individuati nel PTPCT;

Il livello – è svolto dal RPC in sede di monitoraggio semestrale.

A decorrere dall’approvazione del presente PTPCT, *con cadenza semestrale* i referenti per la prevenzione, per l’ambito di rispettiva competenza e utilizzando la scheda predisposta dal RPC, redigono una relazione sullo stato di implementazione del PTPCT medesimo, con specifico riferimento agli adempimenti gravanti sugli uffici responsabili dell’attuazione delle misure di prevenzione del rischio obbligatorie/generali e ulteriori/specifiche, in relazione ai tempi prescritti, evidenziando le cause di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Con la medesima relazione sono comunicate le proposte correttive formulate, per ragioni obiettive, dai dirigenti degli uffici dirigenziali di livello non generale, condivise dal competente direttore di ufficio dirigenziale generale.

Contestualmente, sono fornite al responsabile per la prevenzione le informazioni richieste dal presente PTPCT in ordine al monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e dei rapporti tra Ministero e soggetti esterni.

Con cadenza semestrale, il responsabile della trasparenza redige una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza e la DGPOB predispone un resoconto scritto sui percorsi formativi finalizzati alla prevenzione del rischio di corruzione.

Le suddette relazioni sono trasmesse, entro 10 giorni successivi alla scadenza al RPC, all’OIV e al competente dirigente dell’ufficio dirigenziale generale.

Entro il mese di novembre di ciascun anno, il Responsabile per la trasparenza, i referenti per la prevenzione e i dirigenti della DGPOB, in apposita riunione convocata dal RPC, forniscono allo stesso i dati aggiornati necessari per la redazione della relazione annuale sui risultati dell’attività di prevenzione svolta nel medesimo anno, inadempimento

di quanto disposto dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012.

12. Aggiornamento del PTPCT

L'art. 1, comma 8, della legge n. 190 del 2012, prevede che il PTPCT sia adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Fermo restando che il PTPCT può essere oggetto di revisioni intermedie in ragione della natura dinamica del documento, per il prescritto aggiornamento annuale sono presi in considerazione i seguenti fattori:

- emersione di rischi non identificati in sede di elaborazione del PTPC e individuazione di ulteriori aree a più elevato rischio;
- esiti della verifica dei risultati conseguiti rispetto a quelli programmati nel PTPC, con riferimento alla realizzazione degli adempimenti prescritti nei termini previsti e, in particolare, alla implementazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione;
- valutazione dell'efficacia dei percorsi formativi;
- normative sopravvenute che prevedono ulteriori adempimenti o che modificano le finalità istituzionali del Ministero;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA e negli aggiornamenti dello stesso.

Il RPC, dopo la pubblicazione del presente Piano, provvede a richiedere eventuali considerazioni alle associazioni dei consumatori e degli utenti maggiormente rappresentative e a darne informativa alle organizzazioni sindacali rappresentative del personale del Ministero. Detti contributi saranno presi in considerazione per eventuali modifiche o integrazioni al medesimo PTPCT.

Dip_DG	Ufficio	COD_UO_PRO C	Area di Rischio	Denominazione_processo	RISCHIO	MISURA DI CONTRASTO	Media di Totale_Punteggi	Val_Impatt o	Impatto_descriz	Val_Proba bilita	Probabilita_descriz	livelli di rischio finali
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	1	DGD MF-1-P21	E	Vigilanza sulla commercializzazione di prodotti cosmetici, presidi medico chirurgici e biocidi	Indebito trattamento di favore nei confronti di uno o più operatori	Rotazione del personale incaricato dell'istruttoria	3,96	1,25	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	3	DGD MF-3-P1	E	Attività di sorveglianza del mercato dispositivi medici.	Possibilità di carenze nell'uniformità dei tempi e dei modi di attuazione delle misure correttive necessarie per garantire la corretta applicazione della normativa	Trasparenza: monitoraggio dei tempi e degli esiti delle azioni di sorveglianza registrate mediante un file condiviso da tutti i collaboratori dell'Ufficio -standardizzazione delle procedure	2,71	1,25	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	4	DGD MF-4-P1	E	Gestione delle segnalazioni di vigilanza	Omessa pubblicazione degli avvisi di sicurezza sul portale del Ministero della salute	Separazione delle funzioni tra chi controlla e chi provvede Trasparenza, tracciabilità Standardizzazione delle procedure.	3,00	1,50	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	4	DGD MF-4-P2	E	Rilascio attestazioni di marcatura CE su dispositivi medici diagnostici in vitro da esportare fuori dall'UE (certificati di libera vendita)	Rilascio di un certificato per l'esportazione laddove non sussistano i presupposti o rifiuto laddove sussistano	Adozione di dettagliate check list volte alla verifica della sussistenza dei requisiti di conformità alla normativa nazionale e comunitaria standardizzazione delle procedure.partecipazione di almeno 2 unità di personale al controllo avvicendamento del personale.	2,50	1,50	Molto basso	1,67	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	4	DGD MF-4-P3	E	Sorveglianza del mercato e verifica di conformità dispositivi medici diagnostici in vitro. Provvedimenti di restrizione.	Possibilità di carenze nell'uniformità dei tempi e dei modi di attuazione delle misure correttive necessarie per garantire la corretta applicazione della normativa	Separazione delle funzioni tra chi controlla e chi provvede Trasparenza, tracciabilità Standardizzazione delle procedure.	3,25	1,50	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	5	DGD MF-5-P1	E	Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici. Valutazione tecnica delle segnalazioni di incidente pervenute	Valutazione errata del rischio di incidente e conseguente adozione di provvedimenti inadeguati	Adozione di procedure standardizzate per la gestione delle segnalazioni di incidente e per la tracciabilità di tutta la documentazione a supporto della valutazione nonché dei soggetti che effettuano la valutazione attraverso la Banca dati Dispovigilance	4,88	2,25	Basso	2,17	Improbabile	Moderato
Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del servizio Farmaceutico (DGD MF)	5	DGD MF-5-P2	E	Attività ispettiva su produzione e commercializzazione dei dispositivi medici e autorizzazione agli Organismi notificati	L'elevato numero di operatori economici e l'esiguità delle risorse non consente di effettuate verifiche su tutti gli operatori. Ciò potrebbe creare situazioni di vantaggio per alcuni operatori economici che potrebbero non essere ispezionati	Definizione di criteri per la determinazione degli operatori economici da sottoporre a visita ispettiva e predisposizione di procedure standardizzate per la gestione dell'attività svolta dagli ispettori sia in fase pre-ispettiva che in fase ispettiva.	3,25	1,50	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)	4	DGP RE-4-P75	E	Ispizioni REACH e connessa normativa europea e nazionale sui prodotti chimici	Difetto o insufficiente pianificazione e organizzazione della verifica. Incompleta o inesatta verbalizzazione della verifica	Tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi separazione delle funzioni tra chi svolge l'ispezione e chi controlla selettività in base al criterio di rischio.	2,33	1,00	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)	6	DGP RE-6-P86	E	Attuazione del programma di controlli antidoping disposti dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping	Difetto di programmazione/pianificazione	Rotazione periodica componenti sezione H del CTS e rotazione periodica direttore ufficio	2,92	1,25	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controlli sanitari su merci in importazione da Paesi terzi	DISCREZIONALITA' E DISPARITA' NELLA TIPOLOGIA DI CONTROLLI SULLE MERCI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Rilascio libera pratica	DIFETTO DI ISTRUTTORIA CON OMESSO ACCERTAMENTO DI INFRAZIONI E OMESSA APPLICAZIONE DI SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con rilascio o meno certificati sanificazione	DIFETTO DI ISTRUTTORIA CON OMESSO ACCERTAMENTO DI INFRAZIONI E OMESSA APPLICAZIONE DI PRESCRIZIONI E SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,67	1,75	Molto basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con certificazione idoneità acque potabili	DIFETTO DI ISTRUTTORIA CON OMESSO ACCERTAMENTO DI INFRAZIONI E OMESSA APPLICAZIONE DI PRESCRIZIONI E SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	5,83	1,75	Molto basso	3,33	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo dei mezzi di trasporto con rilascio certificazione idoneità cassette medicinali	DIFETTO DI ISTRUTTORIA CON OMESSO ACCERTAMENTO DI INFRAZIONI E OMESSA APPLICAZIONE DI PRESCRIZIONI E SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,67	1,75	Molto basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto rilascio certificazioni idoneità farmacie di bordo	DIFETTO DI ISTRUTTORIA CON OMESSO ACCERTAMENTO DI INFRAZIONI E OMESSA APPLICAZIONE DI SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,67	1,75	Molto basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto per vidimazione registro stupefacenti	DIFETTO DI ISTRUTTORIA CON OMESSO ACCERTAMENTO DI INFRAZIONI E OMESSA APPLICAZIONE DI SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,08	1,75	Molto basso	2,33	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto per verifica SCIA per somministrazione alimenti	DIFETTO/INCOMPLETEZZA ISTRUTTORIA CON OMISSIONE DI ACCERTAMENTI DI INFRAZIONI E MANCATA APPLICAZIONE DI PRESCRIZIONI E SANZIONI	Avvicendamento del personale trasparenza e tracciabilità dei processi	4,67	1,75	Molto basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controlli sanitari su merci in importazione da Paesi terzi	difetto di istruttoria	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	4,75	1,50	Molto basso	3,17	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Rilascio libera pratica	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con rilascio o meno certificati sanificazione	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con certificazione idoneità acque potabili	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,25	1,50	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo dei mezzi di trasporto con rilascio certificazione idoneità cassette medicinali	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,96	1,25	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto rilascio certificazioni idoneità farmacie di bordo	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto per vidimazione registro stupefacenti	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto per verifica SCIA per somministrazione alimenti	Omissione dell'accertamento dell'infrazione; difetto/incompletezza di istruttoria.	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controlli sanitari su merci in importazione da Paesi terzi	INSUFFICIENTE/INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO ISTRUTTORIA; OMESSO ACCERTAMENTO DIFETTO ISTRUTTORIA DIFETTO DI CAMPIONAMENTO	Avvicendamento e abbinamento casuale del personale. Procedure standardizzate. Flussi informativi. Tracciabilità e trasparenza dei processi	3,96	1,25	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Rilascio libera pratica	SUPERFICIALITA' NELL'ADEMPIMENTO	Avvicendamento del personale e compartecipazione di più Unità di Personale	1,88	0,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con rilascio o meno certificati sanificazione	INESATTA VERBALIZZAZIONE	Avvicendamento del personale. Tracciabilità e trasparenza dei processi. Flussi informativi.	2,38	0,75	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con certificazione idoneità acque potabili	VERBALIZZAZIONE IMPRECISA ISTRUTTORIA CAMPIONAMENTO	Avvicendamento del personale e compartecipazione di più Unità di Personale	3,17	1,00	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controlli sanitari su merci in importazione da Paesi terzi	Insufficiente /inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire determinati soggetti.	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Rilascio libera pratica	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione.	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	6,00	2,25	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con rilascio o meno certificati sanificazione	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto con certificazione idoneità acque potabili	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo dei mezzi di trasporto con rilascio certificazione idoneità cassette medicinali	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto rilascio certificazioni idoneità farmacie di bordo	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione.	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto per vidimazione registro stupefacenti	difetto di istruttoria;	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controllo mezzi di trasporto per verifica SCIA per somministrazione alimenti	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria; omesso accertamento dell'infrazione e/o omessa applicazione della sanzione.	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi.	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Controlli sanitari su merci in importazione da Paesi terzi	difetto d'istruttoria	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale. Procedure standardizzate. Tracciabilità e trasparenza dei processi. Flussi informativi	4,75	1,50	Molto basso	3,17	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (DGP RE)		DGP RE-USMAF-E		Rilascio libera pratica	difetto d'istruttoria; omesso accertamento d'infrazione e/o applicazione della sanzione	Avvicendamento del personale e compartecipazione di più unità di personale alla fase istruttoria.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso

Dip_DG	Ufficio	COD_UD_PRO C	Area di Rischio	Denominazione_processo	RISCHIO	MISURA DI CONTRASTO	Media di Totale_Punteggi	Val_Impatto	Impatto_descriz	Val_Probabilita	Probabilita_descriz	livelli di rischio finali
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	2	DGSFAF-2-P9	E	Pianificazione ed esecuzione di audit di settore	SI POTREBBE NON EVIDENZIARE UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI CONTROLLO REGIONALE	Verifica periodica dei dati presenti nel sistema BDN	2,00	1,00	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	3	DGSFAF-3-P12	E	verifiche ispettive e audit ai fini dell'accertamento dei livelli di biosicurezza dei laboratori che manipolano agenti infettivi	Rischio modesto derivante da possibili interferenza di laboratori concorrenti.	Verifica della trasparenza delle procedure.	3,96	1,25	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	3	DGSFAF-3-P14	E	analisi degli aspetti di sanità animale ai fini della categorizzazione del rischio sanitario per gli allevamenti	Rischio di interferenze nella fase di categorizzazione del rischio sanitario negli allevamenti.	Utilizzo delle indagini epidemiologiche pregresse e delle informazioni storiche sugli allevamenti per individuare ed eliminare le interferenze riconosciute.	9,17	2,50	Basso	3,67	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	3	DGSFAF-3-P15	E	Pianificazione ed esecuzione di audit di settore	Rischio relativo alla mancata effettuazione di audit di settore.	Corretta programmazione degli audit di settore con verifiche intermedie sull'effettuazione degli audit e della loro efficacia.	5,50	1,50	Molto basso	3,67	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	5	DGSFAF-5-P6	E	Ispezioni di farmacovigilanza presso titolari di AIC di medicinali veterinari	Difetto di programmazione/pianificazione;Difetto/erronea istruttoria;insufficiente/inesatta verbalizzazio	Controllo e sigla da parte del CU del rapporto di ispezione . Esame post ispezione da parte del CIV (Com. Int. Val.)	1,67	1,00	Molto basso	1,67	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	8	DGSFAF-8-P11	E	Gestione e utilizzo dei dati presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) e comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici; divulgazione indebita di dati e di codici di accesso	Miglioramento della policy di utilizzo del sistema informativo nazionale SINTESIS e recepimento di tutte le disposizioni della Commissione europea per migliorare la policy di utilizzo del sistema TRACES, gestito dalla Commissione europea.	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	8	DGSFAF-8-P12	E	Audit e ispezioni presso i PIF e Depositi Doganali per le verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture e delle attività	Difetto di pianificazione/programmazione; insufficiente/inesatta verbalizzazione o reportistica; difetto	Calendariizzazione delle missioni sulla base di cicli di audit che comprendano tutti i PIF e depositi doganali nazionali confronto con gli audit della Commissione europea sui medesimi PIF/depositi doganali.	2,25	1,50	Molto basso	1,50	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire deter	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale 'tracciabilità', trasparenza dei processi flussi informativi.	11,38	3,25	Moderato	3,50	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Predisposizione controlli sanitari	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire deter	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale selettività in base al criterio di rischio 'tracciabilità', trasparenza dei processi e dei flussi informativi separazione delle funzioni tra chi controlla e chi commina la sanzione	10,29	3,25	Moderato	3,17	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Difetto istruttoria o di flussi informativi; Manomissione di dati informatici; divulgazione indebita di co	Procedure standardizzate 'tracciabilità', trasparenza dei processi flussi informativi	4,67	2,00	Basso	2,33	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/per favorire determinati soggetti; difetto di	Relazione trimestrale all'autorità centrale	8,71	2,75	Basso	3,17	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Registrazione e convenzione degli operatori all'UVAC	Erronea valutazione dei requisiti di registrazione che comporta un ritardo/rifuto dell'inserimento nel re	Definizione di un sistema di valutazione della richiesta nel quale intervengano almeno due figure professionali: l'una deputata alla verifica dei requisiti e l'altra competente per la firma della registrazione	6,13	1,75	Molto basso	3,50	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dei dati per fa	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica.	8,75	2,50	Basso	3,50	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Difetto istruttoria o di flussi informativi;manipolazione dei dati per favorire;determinati soggetti; difetto	Procedure standardizzate 'tracciabilità', trasparenza dei processi flussi informativi	2,63	1,75	Molto basso	1,50	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dei dati per fa	Verifiche a sondaggio e casuali sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica.	8,71	2,75	Basso	3,17	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Vigilanza depositi doganali	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire deter	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale 'selettività' in base al criterio di rischio 'tracciabilità', trasparenza dei processi e dei flussi informativi separazione delle funzioni tra chi controlla e chi commina la sanzione	8,71	2,75	Basso	3,17	Possibile	Elevato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Predisposizione controlli sanitari	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire deter	Avvicendamento del personale rispetto agli utenti secondo criteri obiettivi e predefiniti	4,67	1,75	Molto basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Difetto istruttoria o di flussi informativi; manipolazione dei dati per favorire;determinati soggetti; difetto	Procedure standardizzate 'tracciabilità', trasparenza dei processi flussi informativi	3,50	1,75	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire deter	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Interno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,08	1,75	Molto basso	2,33	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Predisposizione controlli sanitari	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA/ERRONEO CAMPIONAMENTO	1. Rotazione incarichi 2. Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. 3. Programmazione su proposta e per condivisione dei D.P.S. 4. Sistemi informativi interni di verifica.	4,67	2,00	Basso	2,33	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	1. Manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti; 2. Comunicazione a terzi di dati per favorir	Al dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo.	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	1. Omessa evidenziazione di non conformità presenti.	Periodiche verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	1,88	1,25	Molto basso	1,50	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA, ERRONEO CAMPIONAMENTO	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Interno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Registrazione e convenzione degli operatori all'UVAC	Erronea valutazione dei requisiti di registrazione che comporta un ritardo/rifuto dell'inserimento nel re	I requisiti richiesti all'operatore per la registrazione e per la stipula di apposita convenzione presso l'UVAC competente sono predefiniti da apposite procedure documentate interne (uniformità e trasparenza del processo). La pratica è istruita da un D.P.S./O.T. e firmata dal D.S.S.	3,54	1,25	Molto basso	2,83	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta verifica sui tempi di arrivo/notifica della merce, manipolazione dei dati per favorir	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica.	3,13	1,25	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Predisposizione controlli sanitari	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA/ERRONEO CAMPIONAMENTO	1. Rotazione incarichi 2. Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. 3. Programmazione su proposta e per condivisione dei D.P.S. 4. Sistemi informativi interni di verifica.	4,33	2,00	Basso	2,17	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	1. Manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti; 2. Comunicazione a terzi di dati per favorir	Al dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo.	3,13	1,25	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	1. Omessa evidenziazione di non conformità presenti.	Periodiche verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	1,67	1,25	Molto basso	1,33	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA, ERRONEO CAMPIONAMENTO	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Interno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Predisposizione controlli sanitari	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA/ERRONEO CAMPIONAMENTO	1. Rotazione incarichi 2. Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. 3. Programmazione su proposta e per condivisione dei D.P.S. 4. Sistemi informativi interni di verifica.	3,67	2,00	Basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	1. Manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti; 2. Comunicazione a terzi di dati per favorir	Al dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo.	3,13	1,25	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE		Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	MANCATA EVIDENZIAZIONE DI NON CONFORMITA' PRESENTI.	Periodiche verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	1,67	1,25	Molto basso	1,33	Molto improbabile	Basso

Dip_DG	Ufficio	COD_UO_PRO C	Area di Rischio	Denominazione_processo	RISCHIO	MISURA DI CONTRASTO	Media di Totale_Punteggi o	Val_Impatt o	Impatto_descriz	Val_Proba bilita	Probabilita_descriz	livelli di rischio finali
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA, ERRONEO CAMPIONAMENTO	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Plinterno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,67	1,75	Molto basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta verifica sui tempi di arrivo/notifica della merce, manipolazione dei dati per favorire	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica.	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA/ERRONEO CAMPIONAMENTO	1. Rotazione incarichi 2. Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. 3. Programmazione su proposta e per condizioni del D.P.S. 4. Sistemi informativi interni di verifica.	4,00	2,00	Basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	1. Manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti; 2. Comunicazione a terzi di dati per favorire	Ai dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo.	2,92	1,25	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	1. Omessa evidenziazione di non conformità presenti.	Periodiche verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	2,50	1,25	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Registrazione e convenzione degli operatori all'UVAC	Erronea valutazione dei requisiti di registrazione che comporta un ritardo/rifiuto dell'inserimento nei	I requisiti richiesti all'operatore per la registrazione e per la stipula di apposita convenzione presso l'UVAC competente sono predefiniti da apposite procedure documentate interne (uniformità e trasparenza del processo). La pratica è istruita da un D.P.S./O.T. e firmata dal D.S.S.	3,54	1,25	Molto basso	2,83	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta verifica sui tempi di arrivo/notifica della merce, manipolazione dei dati per favorire	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica.	3,13	1,25	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	1. Manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti; 2. Comunicazione a terzi di dati per favorire	Ai dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo.	3,13	1,25	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire determinati soggetti.	Avvicendamento del personale con abbinamento casuale. Periodicamente vengono svolti controlli interni di conformità da personale diverso da chi ha emesso il DVCE.	3,79	1,75	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	difetto di istruttoria/erroneo campionamento per errori verbalizzazione/istruttoria/campionamento per	Avvicendamento del personale con abbinamento casuale. Periodicamente vengono svolti controlli interni di conformità da personale diverso da chi ha emesso il DVCE.	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici.	L'accesso ai Sistemi informati c i personale e ogni qualvolta vengono scaricati dei dati resta traccia di chi ha effettuato lo scarico.	3,67	2,00	Basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	insufficiente inesatta/ verbalizzazione;difetto d'istruttoria ; difetto di programmazione e pianificazione	Avvicendamento del personale, relazione quadrimestrale all'autorità centrale	5,00	2,00	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire determinati soggetti	Avvicendamento del personale con abbinamento casuale. Periodicamente vengono svolti controlli interni di conformità da personale diverso da chi ha emesso il DVCE.	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Vigilanza depositi doganali	difetto di istruttoria.	AUDIT interni, audit direzione, tracciabilità, trasparenza,	2,29	1,25	Molto basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	difetto di istruttoria/erroneo campionamento per errori verbalizzazione/istruttoria/campionamento per	Avvicendamento del personale con abbinamento casuale. Periodicamente vengono svolti controlli interni di conformità da personale diverso da chi ha emesso il DVCE.	3,13	1,25	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici.	L'accesso ai Sistemi informati c i personale e ogni qualvolta vengono scaricati dei dati resta traccia di chi ha effettuato lo scarico.	4,67	2,00	Basso	2,33	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	insufficiente inesatta/ verbalizzazione.	Avvicendamento del personale, relazione quadrimestrale all'autorità centrale	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti	I controlli interni di conformità sulle partite controllate prevedono anche la verifica della tempestività	3,79	1,75	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Divulgazione dati	L'accesso ai Sistemi informati c i personale e ogni qualvolta vengono scaricati dei dati resta traccia di chi ha effettuato lo scarico.	7,50	2,25	Basso	3,33	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	difetto istruttoria o di flussi informativi, manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Plinterno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	5,63	2,25	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Vigilanza depositi doganali	difetto istruttoria	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale selettività in base al criterio di rischio, Tracciabilità, Trasparenza dei processi e dei flussi informativi Separazione delle funzioni tra chi controlla e chi commina la sanzione	7,08	2,50	Basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	insufficiente/inesatta verbalizzazione o reportistica, difetto di istruttoria	Avvicendamento del personale con abbinamento casuale. Periodicamente vengono svolti controlli interni di conformità da personale diverso da chi ha emesso il DVCE.	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	difetto istruttoria o di flussi informativi, manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	L'accesso ai Sistemi informati c i personale e ogni qualvolta vengono scaricati dei dati resta traccia di chi ha effettuato lo scarico.	3,00	1,50	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	difetto istruttoria o di flussi informativi, manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti	Avvicendamento del personale, relazione quadrimestrale all'autorità centrale	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	insufficiente/inesatta verbalizzazione, difetto di istruttoria, erroneo campionamento per favorire determ	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Plinterno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	7,92	2,50	Basso	3,17	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta verifica sui tempi di arrivo/notifica della merce, manipolazione dei dati per favorire	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema Traces e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica	6,67	2,50	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	insufficiente/inesatta verbalizzazione o reportistica, difetto di istruttoria	Avvicendamento del personale con abbinamento casuale. Periodicamente vengono svolti controlli interni di conformità da personale diverso da chi ha emesso il DVCE.	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Difetto istruttoria o di flussi informativi; manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	L'accesso ai Sistemi informati c i personale e ogni qualvolta vengono scaricati dei dati resta traccia di chi ha effettuato lo scarico.	3,00	1,50	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	difetto istruttoria o di flussi informativi, manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	Avvicendamento del personale, relazione quadrimestrale all'autorità centrale	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) , Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire determ	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi provvedimenti negativi condivisi a più livelli decisionali.	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dei dati per	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema Traces e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Vigilanza depositi doganali	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire determ	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi - separazione tra chi controlla e chi sanziona	2,50	1,25	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	Insufficiente/inesatta verbalizzazione; difetto di istruttoria/erroneo campionamento per favorire determ	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi - separazione tra chi controlla e chi sanziona sistemi informativi interni di verifica	4,00	2,00	Basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)	DGSFAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione dei dati informatici,divulgazione indebita di dati e codici d'accesso	Trasmissione codice di comportamento ai dipendenti.Procedure standardizzate tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi	1,38	0,75	Molto basso	1,83	Molto improbabile	Basso

Dip_DG	Ufficio	COD_UO_PRO C	Area di Rischio	Denominazione_processo	RISCHIO	MISURA DI CONTRASTO	Media di Totale_Punteggi o	Val_Impatt o	Impatto_descriz	Val_Proba bilità	Probabilità_descriz	livelli di rischio finali
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione		Omessa evidenziazione di non conformità presenti.	Periodiche verifiche con specifica lista di riscontro (check list). Relazione quadrimestrale all'autorità centrale	5,63	2,25	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale		Difetto di pianificazione/programmazione; insufficiente/inesatta verbalizzazione o reportistica; difetto di responsabilità dei centri di ispezione. Verifica delle pratiche secondo procedura scritta da parte dell'S1	Programmazione alternata delle presenze nei centri di ispezione. Alternanza dei responsabili dei centri di ispezione. Verifica delle pratiche secondo procedura scritta da parte dell'S1	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Predisposizione controlli sanitari		INSUFFICIENTE /INESATTA VERBALIZZAZIONE ESITI DELLA VERIFICA; DIFETTO DI PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE predefinita dei controlli da effettuare su base casuale	Procedure scritte che evidenziano obblighi di riservatezza dei dati sensibili	2,75	1,50	Molto basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		Difetto istruttorio o di flussi informativi; manipolazione dati per favorire determinati soggetti; difetto di	Procedure scritte che evidenziano obblighi di riservatezza dei dati sensibili	3,25	1,50	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione		Falsa e/o infedele e/o insufficiente verbalizzazione; difetto di istruttoria, difetto di pianificazione/progr	Alternanza dei responsabili dei centri d'ispezione procedura scritta di verifica di conformità strutturale da parte di personale tecnico in alternanza.	3,79	1,75	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		Insufficiente/inesatta verifica sui tempi di arrivo/notifica della merce, manipolazione dei dati per favorir	Formazione adeguata per comportamento imparziale nella verifica dei dati	1,83	1,00	Molto basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		MANOMISSIONE DATI INFORMATICI; DIVULGAZIONE INDEBITA DI DATI E DI CODICI DI ACCESSO	Educazione al corretto utilizzo dei sistemi informativi	2,33	1,75	Molto basso	1,33	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale		INSUFFICIENTE, INESATTA VERBALIZZAZIONE; DIFETTO DI ISTRUTTORIA, ERRONEO CAMPIONAMENTO	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Plinterno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,25	1,50	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Predisposizione controlli sanitari		MANCATA PREDISPOSIZIONE CONTROLLI SANITARI PER FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	Rotazione incarichi Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. Programmazione su proposta e per condivisione dei D.P.S. Sistemi informativi interni di	4,25	1,50	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		MANIPOLAZIONE/diffusione dati sensibili presenti in TRACES e SINTESI per favorire terzi	Ai dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo	2,71	1,25	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione		Omessa verbalizzazione non conformità ALLE NORME COMUNITARIE	Programmate verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	1,46	1,25	Molto basso	1,17	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale		AUTORIZZAZIONE ALL'IMPORTAZIONE DI PRODOTTI NON CONFORMI ALLE NORME COMUNITARIE E NAZI	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Plinterno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,96	1,75	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		VALLUTAZIONE NON CORRETTA DEL MANCATO RISPETTO DEI TEMPI DI PRENOTIFICA	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Predisposizione controlli sanitari		MANCATA PREDISPOSIZIONE DEI CONTROLLI SANITARI	Rotazione incarichi Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. Programmazione su proposta e per condivisione dei D.P.S. Sistemi informativi interni di	4,25	1,50	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		MANIPOLAZIONE/diffusione dati sensibili presenti in TRACES e SINTESI per favorire terzi	Ai dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo	4,96	1,75	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione		OMESSA VERBALIZZAZIONE NON CONFORMITA' ALLE NORME COMUNITARIE	Programmate verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	1,46	1,25	Molto basso	1,17	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		VALLUTAZIONE NON CORRETTA DEL MANCATO RISPETTO DEI TEMPI DI PRENOTIFICA	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		MANOMISSIONE DATI INFORMATICI DIVULGAZIONE INDEBITA DI DATI O CODICI DI ACCESSO	Ai dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo	4,96	1,75	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale		AUTORIZZAZIONE ALL'IMPORTAZIONE DI PRODOTTI NON CONFORMI ALLE NORME COMUNITARIE E NAZI	Distribuzione casuale delle pratiche Alternanza del personale Sistema Informatico Plinterno Provvedimenti negativi condivisi da più livelli decisionali Definizione di procedure operative interne.	4,96	1,75	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		VALLUTAZIONE NON CORRETTA DEL MANCATO RISPETTO DEI TEMPI DI PRENOTIFICA	Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con eventuali controlli incrociati con il sistema TRACES e relazione quadrimestrale all'autorità centrale su esiti verifica	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Predisposizione controlli sanitari		MANCATA PREDISPOSIZIONE DI CONTROLLI SANITARI	Rotazione incarichi Provvedimenti negativi a firma D.S.S. e visione Direttore. Programmazione su proposta e per condivisione dei D.P.S. Sistemi informativi interni di	4,25	1,50	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		MANOMISSIONE DI DATI INFORMATICI DIVULGAZIONE INDEBITA DI DATI O CODICI DI ACCESSO	Ai dipendenti è stato trasmesso il Codice di Comportamento. La trasmissione dei dati a terzi è ufficialmente effettuata per PEC o con cartaceo	4,96	1,75	Molto basso	2,83	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione		MANCATO RISPETTO DELLE NORME COMUNITARIE	Programmate verifiche, con specifica lista di riscontro ed effettuate, a rotazione, da 1 D.P.S. ed 1 tecnico sanitario. Relazione QUADRIMESTRALE all'autorità centrale	2,29	1,25	Molto basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale		insufficiente/inesatta verbalizzazione, difetto di istruttoria, erroneo campionamento per favorire dete	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi e dei flussi informativi	6,67	2,50	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dati per favor	controllo automatizzato ed interoperabilità con altri sistemi informativi senza possibilità di intervento dell'operatore su date di arrivo della merce	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Predisposizione controlli sanitari		insufficiente/inesatta verbalizzazione o reportistica, difetto di istruttoria	Avvicendamento del personale rispetto agli utenti secondo criteri obiettivi e predefiniti	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		Difetto istruttorio o di flussi informativi; manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	Procedure standardizzate tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi	1,88	1,25	Molto basso	1,50	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione		difetto istruttorio o di flussi informativi, manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale tracciabilità, trasparenza dei processi e dei flussi informativi selettività in base al criterio di rischio	2,92	1,25	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Registrazione e convenzione degli operatori all'UVAC		Erronea valutazione dei requisiti di registrazione che comporta un ritardo/rifiuto dell'inserimento nel r	Definizione di un sistema di valutazione della richiesta nel quale intervengono almeno due figure professionali: l'una deputata alla verifica dei requisiti e l'altra competente per la firma della registrazione	3,75	1,25	Molto basso	3,00	Possibile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dati per favor	controllo automatizzato ed interoperabilità con altri sistemi informativi senza possibilità di intervento dell'operatore su date di arrivo della merce	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Predisposizione controlli sanitari		insufficiente/inesatta verbalizzazione o reportistica, difetto di istruttoria	Avvicendamento del personale rispetto agli utenti secondo criteri obiettivi e predefiniti	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		Difetto istruttorio o di flussi informativi; manipolazione dei dati per favorire determinati soggetti, difetto	Procedure standardizzate tracciabilità, trasparenza dei processi flussi informativi	1,88	1,25	Molto basso	1,50	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE		Insufficiente/irregolare verifica tempi prenotifica. Manipolazione dei dati per favorire determinati sogge	Avvicendamento/Rotazione del personale Verifiche a sondaggio sul sistema informativo SINTESIS anche con controlli incrociati con il sistema TRACES e Relazione Quadrimestrale	5,33	2,00	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)		Manomissione dei dati informatici; Divulgazione indebita di dati e codici di accesso	Procedure standardizzate Tracciabilità Trasparenza dei processi flussi informativi Controlli verificati dati/dichiarazioni	6,67	2,50	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSFAF)		DGSFAF-UVAC-PIIE	Registrazione e convenzione degli operatori all'UVAC		Erronea/fraudolente valutazione dei requisiti che comporta un ritardo/rifiuto/errato inserimento nel r	Adozione di un sistema di valutazione della richiesta nella quale intervengono due figure professionali (TDP/Dirigente Veterinario: la prima deputata alla verifica dei requisiti, la seconda alla validazione processo e firma dell'atto	3,75	1,50	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso

Dip_DG	Ufficio	COD_UO_PRO C	Area di Rischio	Denominazione_processo	RISCHIO	MISURA DI CONTRASTO	Media di Totale_Punteggi o	Val_Impatt o	Impatto_descriz	Val_Proba bilità	Probabilità_descriz	livelli di rischio finali
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dei dati per	Avvicendamento/Rotazione del personale. Verifiche a sondaggio sul sistema informativo faSINTESIS anche con controlli incrociati con il sistema TRACES e Relazione Quadrimestrale all'Autorità centrale su esiti verifiche	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici; divulgazione indebita di dati e codici di accesso	Procedure standardizzate. Tracciabilità. Trasparenza dei processi. flussi informativi. Controlli veridicità dati/dichiarazioni	6,67	2,50	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE), Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	Insufficiente/inesatta verbalizzazione, difetto di istruttoria, erroneo campionamento per favorire dete	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale. Tracciabilità e Trasparenza dei processi e flussi informativi	5,63	2,25	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	insufficiente/errato controllo e/o erroneo campionamento per favorire determinati soggetti	Avvicendamento del personale rispetto agli utenti secondo criteri obiettivi e predefiniti	5,63	2,25	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici-Divulgazione indebita di dati e di codici di accesso	Procedure standardizzate. Tracciabilità. Trasparenza dei processi. flussi informativi. Controlli veridicità dati/dichiarazioni	7,50	2,25	Basso	3,33	Possibile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	manipolazione dei dati per favorire soggetti esterni	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale. Tracciabilità e Trasparenza dei processi e flussi informativi. Selettività in base al rischio	4,67	2,00	Basso	2,33	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Emissione documento veterinario comune d'entrata (DVCE), Documento Comune di Entrata (DCE) e Documento veterinario di Entrata (DVE) per l'importazione di animali, prodotti di origine animale e prodotti di origine vegetale destinati all'alimentazione animale	Insufficiente/inesatta verbalizzazione, difetto di istruttoria, erroneo campionamento per favorire dete	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale. Tracciabilità e Trasparenza dei processi e flussi informativi	5,00	2,00	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Vigilanza depositi doganali	Errata/mancata istruttoria e errata/mancata pianificazione-programmazione	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale. selettività in base al criterio di rischio, Tracciabilità, Trasparenza dei processi e dei flussi informativi. Separazione delle funzioni tra chi controlla e chi commina la sanzione	4,38	1,75	Molto basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Predisposizione controlli sanitari	insufficiente/errato controllo e/o erroneo campionamento per favorire determinati soggetti	Avvicendamento del personale rispetto agli utenti secondo criteri obiettivi e predefiniti	3,67	2,00	Basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici-Divulgazione indebita di dati e codici di accesso	Procedure standardizzate. Tracciabilità. Trasparenza dei processi. flussi informativi. Controlli veridicità dati/dichiarazioni	6,00	2,25	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Verifiche del livello di conformità alle norme comunitarie delle strutture nei centri d'ispezione	manipolazione dei dati per favorire soggetti esterni	Avvicendamento o abbinamento casuale del personale. Tracciabilità e Trasparenza dei processi e flussi informativi. Selettività in base al rischio	5,00	2,00	Basso	2,50	Improbabile	Moderato
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Registrazione e convenzione degli operatori all'UVAC	Erronea valutazione dei requisiti di registrazione che comporta un ritardo/ rifiuto dell'inserimento nel	Adozione di un sistema di valutazione della richiesta nella quale intervengono due figure professionali (TDP/Dirigente Veterinario: la prima deputata alla verifica dei requisiti, la seconda alla validazione processo e firma dell'atto	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Verifica rispetto tempi prenotifica delle merci in arrivo da Paesi UE	Insufficiente/inesatta attestazione sui tempi di arrivo/notifica della merce; manipolazione dei dati per	Avvicendamento/Rotazione del personale. Verifiche a sondaggio sul sistema informativo faSINTESIS anche con controlli incrociati con il sistema TRACES e Relazione Quadrimestrale all'Autorità centrale su esiti verifiche	3,50	1,50	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci veterinari (DGSAF)	DGSAF-UVAC-PIIE			Gestione e utilizzo dei dati commerciali presenti nei sistemi informativi veterinari nazionali (SINTESI) comunitari (TRACES)	Manomissione di dati informatici; divulgazione indebita di dati e codici di accesso	Procedure standardizzate. Tracciabilità. Trasparenza dei processi. flussi informativi. Controlli veridicità dati/dichiarazioni	3,00	1,50	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P1	E	Approvazione del Regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS pubblici non trasformati in fondazioni.	Omessa verifica della conformità delle disposizioni contenute nel Regolamento alle norme vigenti	Affidamento della verifica ad almeno due dipendenti/Checklist con riferimento allo schema di regolamento di cui all'Atto di Intesa del 1/7/2004	3,54	1,25	Molto basso	2,83	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P2	E	Esame dei verbali degli organi degli IRCCS pubblici e dei bilanci di esercizio	Insufficiente verifica delle problematiche evidenziate dai collegii sindacale o emerse dai documenti esa	Avvicendamento del personale nell'assegnazione degli IRCCS sottoposti a vigilanza	2,50	1,00	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P4	E	Designazione rappresentante del Ministero della Salute nella commissione esaminatrice dei concorsi banditi dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico	Inosservanza delle linee guide e circolari nella scelta del designato	Acquisizione, all'atto della designazione, della disponibilità dei designandi secondo l'ordine di rotazione e dell'assenza di conflitto di interessi	2,33	1,00	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P5	E	Approvazione deliberazioni con cui l'organo preposto degli enti vigilati (ISS- INMP- ULT -CRI -AGENAS-AIFA) adotta i propri regolamenti (dotazione organica - fabbisogno di personale, regolamenti organizzazione, etc.), statuti e relative modifiche.	Omessa o insufficiente verifica dei requisiti di legittimità del contenuto dell'atto	Previsione di un doppio livello di controllo	3,54	1,25	Molto basso	2,83	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P6	E	Approvazione deliberazione degli enti vigilati (ISS -CRI -AGENAS- INMP -ULT -AIFA) su bilanci preventivi e consuntivi e variazioni di bilancio	Omessa o insufficiente verifica della rispondenza degli atti in esame a previsioni normative o a circolari	Previsione di un doppio livello di controllo/Verifica della corrispondenza del contenuto del provvedimento con il parere del collegio sindacale e del MEF o dell'eventuale scostamento	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P7	E	Approvazione deliberazioni degli Enti Vigilati (Istituto Superiore di Sanità - INAIL) concernenti i piani triennali di attività	Omessa o insufficiente verifica delle condizioni di legittimità per l'approvazione del piano	Previsione di un doppio livello di controllo	3,17	1,00	Molto basso	3,17	Possibile	Basso
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure (DGVESEC)	2	DGVESEC-2-P12	E	Determinazione dei compensi degli organi vigilati	Scostamento dai parametri stabiliti per la determinazione del compenso	Previsione di un doppio livello di controllo/Verifica della corrispondenza con i pareri delle altre Amministrazioni coinvolte (DICA e MEF) o dell'eventuale scostamento	3,75	1,25	Molto basso	3,00	Possibile	Basso
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	3	DGPROF-3-P1	E	Decreti di approvazione dei regolamenti degli Enti ecclesiastici	Valutazione di conformità non corretta.	Gestione in team delle tematiche da trattare con le proposte di revisione dei regolamenti. Standardizzazione delle procedure previa individuazione delle disposizioni nazionali da recepire in quanto compatibili; utilizzo di flussi informativi	3,75	1,25	Molto basso	3,00	Possibile	Basso
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	5	DGPROF-5-P1	E	Equiparazione del diploma di aiutante di sanità' al titolo abilitante all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico	emissione di un provvedimento a fronte di esibizione di documentazione falsa	Creazione ed applicazione di una dettagliata Check list per il controllo della documentazione.	3,33	1,25	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale (DGPROF)	5	DGPROF-5-P4	E	Attività di vigilanza e controllo sugli ordini e collegi in base a quanto disposto dal DLCP5 13 settembre 1946 e DPR 5 aprile 1950 n. 221	difetto/erronea istruttoria omesso/erroneo controllo normativo	Adozioni di circolari da inviare agli Ordini; doppio controllo della documentazione con relativa richiesta di parere all'Ufficio legislativo.	7,50	2,25	Basso	3,33	Possibile	Moderato
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	2	DGISAN-2-P1	E	ABILITAZIONE DEGLI STABILIMENTI ALL'ESPORTAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI VERSO STATI UNITI ED AMERICHE, CON I QUALI SUSSISTONO ACCORDI DI PRELISTING ED AGGIORNAMENTO LISTE DI STABILIMENTI	inserimento in lista di stabilimenti senza requisiti ovvero esclusione di stabilimenti in possesso dei requi	valutazione della documentazione/struttura circa la sussistenza dei requisiti ai fini dell'inserimento in lista da parte di più Enti (Autorità competenti/personale dirigenziale)	6,67	2,50	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	2	DGISAN-2-P3	E	ABILITAZIONE DEGLI STABILIMENTI ALL'ESPORTAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI VERSO PAESI TERZI CON I QUALI SUSSISTONO ACCORDI DI PRELISTING E AGGIORNAMENTO LISTE DI STABILIMENTI	inserimento in lista di stabilimenti senza requisiti ovvero esclusione di stabilimenti in possesso di requi	valutazione della documentazione/struttura circa la sussistenza dei requisiti ai fini dell'inserimento in lista da parte di più Enti (Autorità competenti/personale dirigenziale)	4,00	1,50	Molto basso	2,67	Improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	2	DGISAN-2-P5	E	Programma di Audit su USMAF e Regioni	mancato rilevamento carenze operative dell'USMAF ovvero riscontro di carenze inesistenti	accurata valutazione della documentazione e/o struttura nel corso del sopralluogo	1,17	1,00	Molto basso	1,17	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	2	DGISAN-2-P6	E	Audit nei settori di competenza, ai sensi del Reg. 882/2004, per verificare l'attività di controllo ufficiale svolta dalle Regioni e dalle Province; Autonomie	non adeguata valutazione dell'operatività delle Regioni e delle ASL	accurata valutazione della documentazione e/o strutturanel corso del sopralluogo	3,00	1,00	Molto basso	3,00	Possibile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	3	DGISAN-3-P2	E	Realizzazione degli audit di sistema sui sistemi regionali di prevenzione in sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	non adeguata valutazione del funzionamento del Servizio sanitario regionale competente in sanità pubbl	Publicatione dei rapporti di audit di sistema sul sito web del Ministero salute, divieto di effettuare audit sulle ASL per conto delle Regioni	2,71	1,25	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	4	DGISAN-4-P1	E	Esame etichette degli integratori alimentari, dei prodotti destinati ad alimentazione particolare, formule per lattanti (alimenti per lattanti) e prodotti addizionati di vitamine e minerali notificati al Ministero da un operatore del settore alimentare	mancato invio di richiesta di adeguamento	verifica e tracciabilità delle risposte da parte degli operatori alle richieste di adeguamento	1,83	1,00	Molto basso	1,83	Molto improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	4	DGISAN-4-P2	E	Attività di audit sulle autorità regionali	Difetto di programmazione/pianificazione	verifica del piano di programmazione con l'ufficio competente in materia di audit	2,17	1,00	Molto basso	2,17	Improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	5	DGISAN-5-P2	E	Partecipazione ad AUDIT di settore ai sensi del Reg. 882/2004/CE sull'attività regionale di controllo ufficiale per la ristorazione collettiva	Difetto di programmazione/pianificazione	Verifica periodica dell'attività di Audit programmata/pianificata	2,92	1,25	Molto basso	2,33	Improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	6	DGISAN-6-P1	E	Partecipazione ad audit di settore ai sensi del regolamento n.882/2004/CE sull'attività regionale di controllo ufficiale per Additivi e Materiali destinati al contatto con gli alimenti	Difetto di programmazione/pianificazione	Verifica periodica della pianificazione degli Audit	2,50	1,00	Molto basso	2,50	Improbabile	Basso
Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN)	7	DGISAN-7-P22	E	Attività di audit	non adeguata valutazione del sistema	pianificazione condivisa e audit con almeno due ispettori	3,00	1,50	Molto basso	2,00	Improbabile	Basso
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)	OIV-P1		E	Ciclo programmazione strategica (Atti di indirizzo - Direttiva I livello)	mancata coerenza tra gli atti di pianificazione strategica	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	6,00	2,25	Basso	2,67	Improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)	OIV-P2		E	Ciclo economico finanziario (note integrative Disegno Legge Bilancio e Rendiconto dello Stato; Budget e Conto economico dello Stato; Leggi pluriennali di spesa)	mancata verifica correttezza procedura nota integrativa	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	4,13	2,25	Basso	1,83	Molto improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)	OIV-P3		E	Ciclo misuraz.e e valutaz. performance (Sistema misuraz. e valutaz. performance; Piano performance; Relaz. performance e validaz.; Rapporto performance Parlamento; Valutaz. dirigenti di vertice; Ricorsi Comm.n conciliazione; Monitoraggi portale trasparenza	mancato monitoraggio del corretto ed efficace funzionamento dei processi di misurazione e valutazione doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente		6,00	2,25	Basso	2,67	Improbabile	Moderato

Dip_DG	Ufficio	COD_UO_PRO C	Area di Rischio	Denominazione_processo	RISCHIO	MISURA DI CONTRASTO	Media di Totale_Punteggi io	Val_Impatt o	Impatto_descriz	Val_Proba bilità	Probabilità_descriz	livelli di rischio finali
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		OIV-P4	E	Ciclo qualità servizi erogati (Decreto Schede standard qualità servizi erogati)	sottostima delle dimensioni per la costruzione degli standard qualità	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	4,13	2,25	Basso	1,83	Molto improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		OIV-P5	E	Ciclo benessere organizzativo e pari opportunità (indagine benessere organizzativo; promozione pari opportunità)	mancata oggettività nella verifica della promozione iniziative per le pari opportunità	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	4,50	2,25	Basso	2,00	Improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		OIV-P6	E	Ciclo controlli interni (controllo gestione; controllo strategico; relazione I e II semestre Direttiva I livello)	mancato monitoraggio del corretto ed efficace funzionamento dei controlli interni	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	4,13	2,25	Basso	1,83	Molto improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		OIV-P7	E	Ciclo anticorruzione e trasparenza (attestazioni; relazioni, monitoraggi; pareri; processo gestione rischio anticorruzione; piani)	mancato monitoraggio della correttezza e della completezza del ciclo anticorruzione e trasparenza	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	4,13	2,25	Basso	1,83	Molto improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		OIV-P8	E	Indagini Corte dei Conti	mancata oggettività e completezza nella elaborazione del giudizio	doppio controllo da parte dei dirigenti assegnati alla struttura tecnica permanente	4,50	2,25	Basso	2,00	Improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		GAB-P7	E	ispezioni e verifiche presso le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale attraverso l'Unità di crisi permanente istituita con DM 27/03/2015	Analisi non idonea dell'evento e conseguente individuazione di azioni di miglioramento non efficaci	avvicendamento del personale della task force di cui si avvale l'unità di crisi e controlli incrociati tra le banche dati disponibili, interne ed esterne al Ministero della salute	5,67	2,00	Basso	2,83	Improbabile	Moderato
Uffici di diretta collaborazione del Ministro (UDCM)		LEG-P11	E	individuazione e valutazione degli elementi di incostituzionalità delle norme nazionali e regionali	Mancata rilevazione di elementi di incostituzionalità di leggi regionali	doppio controllo	8,33	2,50	Basso	3,33	Possibile	Elevato