**Azienda Sociosanitaria Ligure 5**

**La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

**Al Piano per la Prevenzione della Corruzione**

***Aggiornamento Annuale***

**2024-2026**

**REGISTRO RISCHI**

INDICE

**DIPARTIMENTO PREVENZIONE**

S.C. IGIENE PUBBLICA pg. 1

SSD MEDICINA LEGALE pg. 9

SSD EPIDEMIOLOGIA pg. 11

S.C. SANITA' ANIMALE pg. 12

S.C. I.A.O.A. pg.15

S.C. I.A.N. pg. 17

S.C. PSAL pg. 19

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

**S.C. IGIENE E SANITA’ PUBBLICA** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILI TA*** | ***IMPA TTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Pratiche per | Abuso nel rilascio di | 2,8 | 1,75 | 4,55 | ULT. | Norme di legge e regolamenti, |  | Dirigente | Relazione |
| inconvenienti igienici | nulla-osta igienico- |  |  | MEDIO |  | esame collegiale delle pratiche, | medico e | monitoraggio |
|  | sanitario in cui il |  |  |  |  | espletamento congiunto della | Direttore S.C. | semestrale a |
|  | pubblico ufficio ha |  |  |  |  | pratica da almeno due |  | RPCT |
|  | competenze e/o |  |  |  |  | operatori, utilizzo di verbali |  |  |
|  | funzioni esclusive o |  |  |  |  | precostituiti, tracciabilità, |  |  |
|  | preminenti di controllo |  |  |  |  | eventuale controllo Direttore |  |  |
|  |  |  |  |  |  | S.C. del parere in uscita |  |  |
| Valutazione igienico | Abuso nel rilascio di | 2,8 | 1,75 | 4,55 | ULT. | Norme di legge e regolamenti, |  | Dirigente | Relazione |
| sanitaria manufatti in | nulla-osta igienico- |  |  | MEDIO |  | esame collegiale delle pratiche, | medico e | monitoraggio |
| amianto,valutazioni | sanitario in cui il |  |  |  |  | espletamento congiunto della | Direttore S.C. | semestrale a |
| analitiche dello stato | pubblico ufficio ha |  |  |  |  | pratica da almeno due |  | RPCT |
| di consistenza ed | competenze e/o |  |  |  |  | operatori, utilizzo di verbali |  |  |
| eventuali | funzioni esclusive o |  |  |  |  | precostituiti, tracciabilità, |  |  |
| provvedimenti | preminenti di controllo |  |  |  |  | eventuale controllo Direttore |  |  |
| conseguenti |  |  |  |  |  | S.C. del parere in uscita |  |  |
| Pareri per scia inizio | Abuso nel rilascio di | 2,8 | 1,7 | 4,55 | PNA/C | Norme di legge e regolamenti, |  | Dirigente | Relazione |
| attivita’ con correlate | nulla-osta igienico- |  |  | MEDIO |  | esame collegiale delle pratiche, | medico e | monitoraggio |
| problematiche di | sanitario in cui il |  |  |  |  | espletamento congiunto della | Direttore S.C. | semestrale a |
| settore | pubblico ufficio ha |  |  |  |  | pratica da almeno due |  | RPCT |
|  | competenze e/o |  |  |  |  | operatori, utilizzo di verbali |  |  |
|  | funzioni esclusive o |  |  |  |  | precostituiti, tracciabilità, |  |  |
|  | preminenti di controllo |  |  |  |  | eventuale controllo Direttore |  |  |
|  |  |  |  |  |  | S.C. del parere in uscita |  |  |

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rapporto tra RPCT e Direttori/Responsabili delle Strutture e referentidell’anticorruzione | Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficaci le misure di prevenzione | Poco probabi le | Signifi cativo | Medio | Ulterio re | Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi- gestionali delle arre di rischio (95% risposte valide) |  |  | 30/06/24 e31/12/24(Organismo Indipendente di Valutazione (controlli eventi di irregolarità e corruzione) |

2

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE:SC IGIENE E SANITA’ PUBBLICA

SS ATTIVITA’ DISTRETTUALI,STRUTTURE RICETTIVE, BALNEAZIONE,RISTORAZIONE SCOLASTICA SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBAB ILITA*** | ***IMPA TTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Parere igienico- | Abuso nel rilascio di nulla- | 2,8 | 1,75 | 4,55 | PNA/C | Norme di legge e regolamenti, |  | Resp.di SS e | Relazione |
| sanitario relativo a | osta igienico-sanitario in |  |  | MEDIO |  | regionali,comunali. | Direttore S.C. | monitoraggio |
| locali/attrezzature | cui il pubblico ufficio ha |  |  |  |  | Esame collegiale alle pratiche. |  | semestrale a |
| per le seguenti | competenza e/o funzioni |  |  |  |  | Assegnazione a n.2 operatori. |  | RPCT |
| attività: | esclusive o preminenti di |  |  |  |  | Utilizzo di verbali precostituiti |  |  |
| strutture turistico- | controllo finalizzate |  |  |  |  | (check-list). |  |  |
| ricettive e balneari, | all’accertamento del |  |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
| attività artigianali alla | possesso dei requisiti per |  |  |  |  | Controllo crociato parere in |  |  |
| persona(estetisti, | l’espletamento |  |  |  |  | uscita (Direttore SC e resp.SS) |  |  |
| parrucchieri,tatuatori, | dell’attività di specie |  |  |  |  |  |  |  |
| pirciers), impianti |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sportivi e/o ludici, |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ricrestivi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Parere igienico- | Abuso nel rilascio di nulla- | 2,8 | 1,75 | 4,55 | PNA/C | Norme di legge e regolamenti, |  | Resp.di SS e | Relazione |
| sanitario per | osta igienico-sanitario in |  |  | MEDIO |  | regionali. | Direttore S.C. | monitoraggio |
| autorizzazione servizi | cui il pubblico ufficio ha |  |  |  |  | Esame collegiale alle pratiche. |  | semestrale a |
| socio educativi prima | competenza e/o funzioni |  |  |  |  | Sopralluogo congiunto n.2 |  | RPCT |
| infanzia approvazione | esclusive o preminenti di |  |  |  |  | operatori. |  |  |
| tabelle dietetiche e | controllo finalizzate |  |  |  |  | Utilizzo di verbali precostituiti |  |  |
| menù | all’accertamento del |  |  |  |  | (check-list). |  |  |
|  | possesso dei requisiti per |  |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
|  | l’autorizzazione al |  |  |  |  | Controllo crociato parere in |  |  |
|  | funzionamento del |  |  |  |  | uscita (Direttore SC e resp.SS) |  |  |
|  | servizio |  |  |  |  |  |  |  |

3

SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vigilanza e | Azioni od omissioni volte a | 2,8 | 1,75 | 4,55 | Deter. | Normative nazionali e regionali |  | Resp.di SS e | Relazione monitoraggio semestrale a |
| campionamento su: | consentire al destinatario |  |  | MEDIO | ANAC | del settore. | Direttore S.C. | RPCT |
| impianti natatori | dei controlli il sottrarsi ai |  |  |  | 12/15 | Svolgimento della vigilanza in |  |  |
| su impianti idrici a | medesimi e/o alle loro |  |  |  |  | compresenza di n.2 operatori. |  |  |
| seguito di notifica di | conseguenze negative |  |  |  |  | Utilizzo di verbali precostituiti. |  |  |
| legionellosi | (es.preavvertire il |  |  |  |  | Firma congiunta dei verbali di |  |  |
|  | destinatario, alterare i |  |  |  |  | campionamento. |  |  |
|  | campioni d’analisi) |  |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Controllo crociato con ARPAL di |  |  |
|  |  |  |  |  |  | campioni e referti. |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Controllo crociato in uscita |  |  |
|  |  |  |  |  |  | (Direttore SC e Resp. SS) |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ev.provvedimenti /prescrizioni |  |  |
| Parere igienico- | Abuso di rilascio di nulla- | 2,8 | 1,75 | 4,55 |  | Norme di legge. |  | Resp.di SS e | Relazione monitoraggio semestrale a |
| sanitario preventivo | osta igienico-sanitario in |  |  | MEDIO | Esame collegiale delle pratiche. | Direttore S.C. | RPCT |
| per apertura e/o | cui il pubblico ufficio ha |  |  |  | Assegnazione n.2 operatori. |  |  |
| accreditamento scuole | competenze e/o funzioni |  |  |  | Utilizzo di verbali precostituiti |  |  |
| dell’infanzia, scuole | esclusive o preminenti di |  |  |  | (check-list). |  |  |
| primarie, enti/ scuole | controllo finalizzate |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
| di formazione | all’accertamento del |  |  |  | Controllo crociato in uscita |  |  |
|  | possesso di requisiti per |  |  |  | (Direttore SC e Resp. SS). |  |  |
|  | l’accreditamento per |  |  |  |  |  |  |
|  | attività didattica/formativa |  |  |  |  |  |  |
| Vigilanza igienico- | Omissioni o irregolarità | 2,8 | 1,75 | 4,55 |  | Norma di legge e/o regolamenti |  | Resp.di SS e | Relazione monitoraggio semestrale a |
| sanitaria di settore | nell’attività di vigilanza al |  |  | MEDIO | vigenti del settore. | Direttore S.C. | RPCT |
| strutture /impianti | fine di ottenere per sé o |  |  |  | Assegnazione n. 2 operatori. |  |  |
| elencati ai punti | procurare ad altri indebiti |  |  |  | Utilizzo di verbali precostituiti |  |  |
| precedenti | vantaggi |  |  |  | (check-list). |  |  |
|  |  |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
|  |  |  |  |  | Esame collegiale degli esiti e |  |  |
|  |  |  |  |  | discussione dei provvedimenti |  |  |
|  |  |  |  |  | da adottarsi qualora necessari |  |  |
|  |  |  |  |  | (TT.PP.,delegati,coordinatore, |  |  |
|  |  |  |  |  | Resp.SS, Direttore SC). |  |  |
|  |  |  |  |  | Controllo crociato in uscita |  |  |
|  |  |  |  |  | (Direttore SC e Resp. SS). |  |  |
|  |  |  |  |  | ev.provvedimenti /prescrizioni |  |  |

4

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE:IGIENE E SANITA’ PUBBLICA

* 1. **visite per il rilascio idoneità fisica per volontari antincendio boschivo e dipendenti trasporto pubblico**
	2. **attività certificativa ambulatoriale in regime monocratico** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABI LITA*** | ***IMPAT TO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Visite per il rilascio di | Abuso nel rilascio | 2,3 | 1,25 | 3,55 |  | Leggi nazionali e regionali. |  | Specialista | Relazione/monitar |
| idoneità per i volontari | dell’idoneità fisica per i |  |  | basso | Valutazione clinica supportata da | ambulatoriale | aggio |
| addetti al servizio | volontari addetti al servizio |  |  |  | indagini diagnostiche |  | Semestrale a RPCT |
| antincendio boschivo e | antincendio boschivo e |  |  |  | strumentali. |  |  |
| dipendenti trasporto | dipendenti trasporto |  |  |  | Utilizzo di modulistica |  |  |
| pubblico | pubblico ambito in cui il |  |  |  | predefinita. |  |  |
|  | sanitario/ufficio ha |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
|  | competenze e/O funzioni |  |  |  |  |  |  |
|  | esclusive di controllo |  |  |  |  |  |  |
|  | finalizzata all’accertamento |  |  |  |  |  |  |
|  | del possesso dei requisiti |  |  |  |  |  |  |
|  | psicofisici per |  |  |  |  |  |  |
|  | l’espletamento dell’attività |  |  |  |  |  |  |
|  | specifica |  |  |  |  |  |  |
| Attività certificativa | Abuso nel rilascio | 2,3 | 1,25 | 3,55 |  | Leggi nazionali. |  | Specialista | Relazione/monitar |
| ambulatoriale: | dell’idoneità psico-fisica in |  |  | basso | Valutazione clinica supportata da | ambulatoriale | aggio |
| idoneità/detenzioni | cui il sanitario /ufficio ha |  |  |  | documentazione sanitaria |  | Semestrale a RPCT |
| armi. | competenze e/o funzioni |  |  |  | aggiuntiva dove prevista. |  |  |
| Guida veicoli a motore | esclusive di controllo |  |  |  | Utilizzo di modulistica |  |  |
| e natanti. | finalizzata all’accertamento |  |  |  | predefinita. |  |  |
| Visite per sana e | del possesso dei requisiti |  |  |  | Tracciabilità. |  |  |
| robusta costituzione | previsti dalla normativa di |  |  |  |  |  |  |
| per rilascio pass auto | settore |  |  |  |  |  |  |
| per invalidi (CUDE) |  |  |  |  |  |  |  |

5

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

SCHEDA 4

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE:IGIENE E SANITA’ PUBBLICA SS MEDICINA SPORTIVA E ACQUE POTABILI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| ***ITA*** | ***ULTER*** |
| Controllisu | Omettere di assumere gli | 2,83 | 2 | 5,66 | DET. | Attene rsi alle procedure e istruzioni operative standa rdizzate elaborate in sede aziendale o mutuate dalla normativa regionale. Regolamento della attività della Commissione Sanitaria ai sensi della legge 20/99Calendarizzare le verifiche obbligatorie secondo la frequenza definita dalle direttive regionali;. programmazione che indichi con trasparenza le modalità di scelta delle attività da sottoporre a contro lloControlli mirati a seguito di segnalazioni Rispetto delle norme di leggi e regolamenti Procedure informatizzateEsame collegiale delle praticheInformatizzazione sul l'anagrafe sanitariai regionale (GAS) relativamente ai procedimenti chiusi o ancora aperti |  | Responsabile | RELAZIONE |
| Strutture | atti sanzionatori e |  |  | rischio | ANAC | S.S. | SEMESTRALE a |
| sanitariesocio | dispositivi dovuti aseguito delle violazioni |  |  | ALTO | 12/15 |  | RPCT |
| sanitarie e | riscontrate o eccedere in |  |  |  |  |  |  |
| sociali di | fiscalità |  |  |  |  |  |  |
| ospitalità | Omettere di inserire una |  |  |  |  |  |  |
| collettiva, | azienda fra quelle da |  |  |  | \_ |  |  |
| strutture | verificare secondo la |  |  |  |  |  |  |
| veterinarie, | frequenza stabilita dalla |  |  |  |  |  |  |
| ambulanze, | normativa vigente |  |  |  |  |  |  |
| unità di | Comportamento non |  |  |  |  |  |  |
| trasporto | omogeneo in situazioni |  |  |  |  |  |  |
| sangue e sedi | analoghe da parte degli |  |  |  |  |  |  |
| fisse | operatori |  |  |  |  |  |  |
|  | Mancanza di trasparenza |  |  |  |  |  |  |

6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Prestazioni Difformi Od Omesse Per Presenza Di Conflitti Di Interesse.Favorire Percorsi Preferenziali Nei Tempi.Valutazioni Difformi Su Sollecitazioni Esterne |  |  |  |  | Pubblicazione sulla home page aziendale delle procedure e relativi tempi di attuazione.Dichiarazione all’inizio del procedimento autorizzativo, firmata da tutti i componenti, della assenza dei conflitti di interesse oppure mappatura annuale dei conflitti di interesse (sia le incompatibilità che le inopportunità)con sottoscrizione annuale per ogni membro del documento relativo.Applicazione del regolamento aziendale sulle incompatibilità. Verifica tempi di istruttoria.Utilizzo nei controlli di check list supervisionate dal dirigente preposto.Controlli mirati su segnalazioni /eventi sentinella. |  |  |  |
| Medicina sportiva | Mancanza di trasparenza | 1,83 | 1,75 | 3,25basso | Ult | Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento della visita.Pubblicazione sulla home page aziendale. |  | Responsabile SS | Relazione semestrale aRPCT |
| Controlli su Farmacie Parafamaciee magazzini farmaceutici | Comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori.Mancanza di trasparenza. Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesseFavorire percorsi. | 2,5 | 1,5 | 3,75basso | DET.A NAC 12/15 | Controlli mirati a seguito di segnalazioni. Rispetto delle norme di leggi e regolamenti. Procedure informatizzate.Esame collegiale delle pratiche. Utilizzo nei controlli di check list.Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento della pratica.Pubblicazione sulla home page aziendale.Dichiarazione all’inizio, firmata da tutti i componenti, della assenza di conflitti di interesse.Verifica dei tempi di istruttoria. |  | Responsabile SS | Relazione semestrale a RPCT |

'

7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Controlli acque potabili | Omettere di inserire punti di captazione fra quelli da verificare secondo la frequenza stabilita dalla normativa vigente.Comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori.Mancanza di trasparenza.Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesse.Favore percorsi preferenziali nei tempi. Valutazioni difformi susollecitazioni esterne. | 2,5 | 1,5 | 3,75basso | DET.A NAC 12/15 | Programmazione e Calendarizzazione della attività di prelievo, approvata e firmata dal Responsabile di Procedimento, verifiche interne.Controlli mirati a seguito di segnalazioni.Rispetto delle norme di leggi e regolamenti.Procedure informatizzate. Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento delle pratiche.Pubblicazione sulla home page aziendale.Controlli mirati su segnalazioni. |  | Responsabile SS | Relazione semestrale a RPCTSCHEDA 4 |

i

I

I

i

8

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE** SCHEDA 4

SSD MEDICINA LEGALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBAB ILITA*** | ***IMPA TTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazio******ne*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Pratiche per | Riconoscimento diritti econ e giuridici legati all'invalidità senza necessari requisiti per carente verifica document.medica al fine di elargirefavoritismi | 2,3 | 15, | 3,45 |  | -Rotazione componenti commissioni |  | Respons . | Relazione SEMESTRALE a |
| riconoscimento |  |  |  | PNA/ | -Giudizi espressi da organo collegiale | SSD | RPCT con report delle |
| Invalidità |  |  | BASSO | C e O | -Componenti appartenenti ad | Medie. | attività e controlli |
| civile/handic |  |  |  |  | amministrazioni diverse | legale | svolti |
| ap/disabilità |  |  |  |  | -Controllo da parte di altri enti ( INPS...) |  |  |
|  |  |  |  |  | -Informatizzazione dei processi |  |  |
| Pratiche per rilascio patenti speciali | Riconoscimento diritti senza necessari requisiti per carente verifica document.medica al finedi elargire favoritismi | 2,3 | 1,0 | 2,3BASSO | PNA/c | -Rotazione componenti commissioni-Giudizi espressi da organo collegiale-Componenti appartenenti ad amministrazioni diverse |  | Respons. SSDMedie.legale | Relazione SEMESTRALE a RPCT con report delle attività e controllisvolti |
|  |  |  |  |  |  | -Controllo da parte di altri enti (INPS...) |  |  |
|  |  |  |  |  |  | -Informatizzazione dei processi |  |  |
| Rilascio Pareri medico- legali | Riconoscimento diritti senza necessari requisiti per carente verifica document.medica al finedi elargire favoritismi | 2,3 | 1,0 | 2,3BASSO | ULTER | -Rotazione componenti commissioni-Giudizi espressi da organo collegiale-Componenti appartenenti adamministrazioni diverse |  | Respons. SSDMedie.legale | Relazione SEMESTRALE a RPCT con report delle attività e controlli svolti |
|  |  |  |  |  |  | -Contro llo da parte di altri enti (INPS...) |  |  |
|  |  |  |  |  |  | -Informatizzazione dei processi |  |  |

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rapporto tra RPCT e Direttori/Responsabili delle Strutture e referentidell’anticorruzione | Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficaci le misure di prevenzione | Poco probabi le | Signifi cativo | Medio | Ulterio re | Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi- gestionali delle arre di rischio (95% risposte valide) |  |  | 30/06/24 e 31/12/24(Organismo Indipendente di Valutazione (controlli eventi di irregolarità e corruzione) |

10

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

**SSD EPIDEMIOLOGIA** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO***  | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILITA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA*** ***ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Sorveglianza epidemiologica locale | Rischio di pressioni da parte di decisori sanitari e/o politici e/o altri portatori di interesse /es. comitati cittadini, associazioni, ecc..) e di conseguenti possibili“manipolazioni” suirisultati. | 2,8 | 2 | 5,6Alto | ulter | Controllo esterno da parte di IRCSS San Martino IST |  | Responsabile Strutt. | Relazione semestrale al RPCT |
| Controllo a campione della correttezza nella registrazione delle diagnosi |  | Responsabile Strutt. | Relazione semestrale al RPCT |

I

11

***Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia***

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

*Via Fazio,30 19121 La Spezia*

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE** SCHEDA 4

S.C. SANITA’ ANIMALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO***  | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILITA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA*** ***ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| egistrazione delle aziende di alleviamento animali | induzione a favore singoli operatori |  |  | ASSO | ULTER | procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| ilascio dei pareri preventivi su richiesta di soggetti rivati (es. per struttura ricovero animali) | induzione a favore singoli operatori | 2,2 | 1,3 | basso | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri(nulla osta) ai fini dell’ottenimento di autorizzazione sanitaria ad attività di esercizio (toelettatura animali, vendita di animali vivi, allevamento e addestramento) | induzione a favore singoli operatori | 2,67 | 1,75 | medio | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta) ai fini dell’ottenimento di autorizzazione sanitaria ad attività di esercizio (stalla di sosta per commercio, impianti di mascalcia) | induzione a favore singoli operatori | 2,67 | 1,75 | medio | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio di pareri relativo all’ambulatorio veterinario, clinica veterinaria, casa di cura veterinaria ospedale veterinario e laboratorio di analisi | induzione a favore singoli operatori | 3 | 1,75 | medio | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta) relativo all’idoneità igienica delle strutture da adibire all’allevamento di animali da pelliccia e selvaggina | induzione a favore singoli operatori | 2,33 | 1 | basso | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri per autorizzazione allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti mostre animali | induzione a favore singoli operatori | 2,33 | 1 | basso | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio (nulla osta) alla detenzione di animali es offic finalizzato di rilascio dell’autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione. | induzione a favore singoli operatori | 2,17 | 1 | basso | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta)relativo all’idoneità igienica delle strutture da adibire a stazioni di monta pubblica, centri di produzione di sperma e recapiti | induzione a favore singoli operatori | 2,33 | 1,5 | basso | PNA c | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |

12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rilascio dei parere (nulla osta) relativo all’idoneità igienica delle strutture da adibire a centri di produzione embrioni | Induzione a favorire singolioperatori | 2,33 | 1,5 | basso | PNAC | Visione documenti in uscita da parte del direttore SC |  | Direttore SC | Presenza visto presa visione direttore SC su tutti i documenti in uscita |
| Emissione rilascio del passaporto europeo per cani, gatti e furetti | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1 | basso | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio del certificato sanitario per l’importazione, l’esportazione e di transito di cani a seguito dei viaggiatori | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1 | basso | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Applicazione microchip e/o iscrizione all’anagrafica canina | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1 | basso | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Passaggio di proprietà dei cani | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1 | basso | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Ritiro spoglie animali da affezione | Induzione a favoriresingoli operatori | 2 | 1 | basso | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Cancellazione da banca dati anagrafe canina per decesso | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1 | basso | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Accertamento sanitario ai fini del rilascio dei certificati inerente i piani nazionali di profilassi per capi o azienda (TBCLBE Brucellosi e altremalattie diffusive degli animali) | Induzione a favorire singolioperatori | 2,67 | 2 | medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Accertamento dell’idoneità sanitaria dei riproduttori maschi | Induzione a favorire singolioperatori | 2,67 | 2 | medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio del certificato attestante l’avvenuto abbattimento di animali infetti | Induzione a favorire singolioperatori | 2,17 | 2 | medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio di attestazione per lo spostamento di animali infetti o per lo spostamento di animali fuori della zona infetta | Induzione a favorire singolioperatori | 2,17 | 2 | medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio dei certificati inerenti piani nazionali di profilassi della tubercolosi e della leucosi bovina, della brucellosi bovina, ovina e caprina e di altre malattie diffuse degli animali, per ognisingolo certificato | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33 | 2 | medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio del certificato attestante l’avvenuto controllo sanitario del bestiame in partenza e in arrivo per mezzo di automezzi, ferrovia, natanti ed aeromobili | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33 | 2 | medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | PRESENZA PROCEDURA |

13

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rilevamento dello stato segnaletico degli equini | Induzione a favorire singolioperatori | 1,67 | 1,25 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| applicazione di microchip agli equidi | Induzione a favorire singolioperatori | 1,67 | 1,25 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| visita clinica degli equini, al fine di movimentazione, con rilascio di certificato sanitario | Induzione a favorire singolioperatori | 3 | 1,5 | medio | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| prelievo ematico per cogging’s test | Induzione a favorire singolioperatori | 3 | 1,5 | medio | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Prestazioni di sorveglianza veterinaria su concorsi ippici o altre concentrazioni di equini | Induzione a favorire singolioperatori | 3 | 1,5 | medio | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazioni di animali vivi | Induzione a favorire singolioperatori | 3 | 1,5 | medio | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio del certificato di origine e sanità degli animali avviati all’alpeggio ed alla transumanza o praticanti il pascolo vagante | Induzione a favorire singolioperatori | 2,17 | 1,5 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Controllo sanitario e successivo rilascio del certificato di origine e sanità per l’esportazione all’estero di sottoprodotti, avanzi e rifiuti di origine animale e di altri materiali ed oggetti atti alla propagazione di malattie infettive degli animali | Induzione a favorire singolioperatori | 2,17 | 1,5 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio del certificato attestante l’avvenuto controllo sanitario di animali destinati agli scambi intra ed extra comunitari | Induzione a favorire singolioperatori | 2,17 | 1,5 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Accertamento dello stato sanitario degli animali importati dall’estero nel corso del periodo di osservazione | Induzione a favorire singolioperatori | 2,33 | 1,5 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio certificazione di allevamento ittico indenne (SEV e NEI) | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1,5 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |
| Rilascio di certificati di sanità per nomadismo apiari | Induzione a favorire singolioperatori | 2 | 1,5 | basso | ulteriore | Procedura/normativa |  | DirettoreSC | PRESENZA PROCEDURA |

14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parere per rii ascio riconoscimento lmplanti ai | Induzione a favorire |  |  | Medio | PNA C | procedura/norma tlva |  | Direttore SC | presenza procedura |  |
| sensi del reg. CE 1069/2009 |  | Singoli operatori |  | 2,67 | 2 | , |  |  |  |  |  |  |
| Pa rere per rilascio riconoscime al sensi del reg.CE 183/05 | nto Impia nti | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,67 | 2 | IMedio | PNA C | procedura/norma tlva |  | Direttore SC | presenza procedura |
| Rilascio passa porto bovini |  | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,33 | 2 | ir Medio I | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | presenza procedura |
| Vidimazione di reelstri va ri, Innormativa vigente, con espressa | conformità allaesclusione dei | Induzione a favorire Singoli operatori i | 2,33 | 2 | II Medio | ULTERIORE | procedura/normativa |  | Direttore SC | presenza procedura |
| registri relativi a Ila D .P.R .. 317/96 | (registri di |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accertamenti sa n ita ri richiesti | da privati a I | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,33 | 2 | !Ì Medio | ULTERIORE | visione documenti In uscita da pa rte del direttore S.C. |  | Direttore SC | presenza visto presavisione direttore S.C. su |
| fine di rimuovere inco nven ien | i igienici o di |  |  |  |  |  |  | tutti I |
| natura simllare |  |  |  |  |  |  |  | documenti In uscita |
| Riiascio a utorizzazione Impres acquacoltura | e di | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,33 | 2 | II Medio I | PNAC | visione document i In uscita da pa rte del direttore S.C. |  | Direttore SC | presenza visto presa visione direttore S.C. sututti I |
|  |  |  |  |  |  |  |  | documenti In uscita |
| Va riazione di a utorizzazione pe | r Imprese di | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,33 | 2 | II Medio I | PNA C | visione document i Inuscita da pa rte del direttore S.C |  | Direttore SC | presenza visto presavisione direttore S.C. su tutti I documenti In uscita |
| acquacoltura |
| Rilascio pa rere per deroghe ex a rtt.11-12- 14 Reg. | Induzione a favorire Singoli operatori i | 2,33 | 2 | IMedio | PNAC | visione documenti In uscita da pa rte deldirettore S.C. |  | Direttore SC | presenza visto presa visio ne d irettore S.C. su tutti Idocumenti In uscita |
| Attività Ispettiva nelle strutture di competenza della | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,33 | 2,25 | II Medio | Det. ANAC n .12/15 | visione docum enti In u scita da pa rte deldirettore S.C. |  | Direttore SC | presenza visto presa visionedirettore S.C. su tutti i |
| Rilascio a u torizzazione sanitaria per trasporto a nima li vivi tipo 1 | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,17 | 1,7S | '!I Medio | PNAC | procedura/norma tlva |  | Direttore SC | presenza procedura |
| Rilascio autorizzazione sanitaria per trasporto animali vivi tipo 2 | Induzione a favorire Singoli operatori | 2,17 | 1,75 | I Medio | PNAC | procedura/normativa |  | Direttore SC | presenza procedura |

13

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Omologazione automezzi per trasporto animali vivi tipo 2 | Induzione a favorireSingoli operatori | 2 | 1,75 | Basso | PNA C | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| Registrazione autodichiarazione trasporto animali in conto proprio | Induzione a favorireSingoli operatori | 2 | 1,75 | Basso | Ulteriore | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| Registrazione autodichiarazione trasporto equidi registrati in conto proprio | Induzione a favorireSingoli operatori | 2 | 1,75 | Basso | Ulteriore | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| Registrazione operatore settore mangimi (O.S.M.) | Induzione a favorireSingoli operatori | 2 | 1,75 | Basso | Ulteriore | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| Registrazione attività trasporto sottoprodotti di origine animale | Induzione a favorireSingoli operatori | 2 | 1,75 | Basso | Ulteriore | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| Rilascio autorizzazione alla detenzione scorta farmaci c/o strutture veterinarie, veterinari LP, allevamenti DPA e non DPA | Induzione a favorireSingoli operatori | 2 | 1,75 | Basso | Ulteriore | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |
| Controllo sanitario degli animali morsicatori o affetti da sintomalogia riferibile ad infezione rabida | Induzione a favorireSingoli operatori | 2,33 | 1,5 | Basso | Ulteriore | Procedura/normativa |  | Direttore SC | Presenza procedura |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Rapporto tra RPCT e Direttori/Responsabili delle Strutture e referenti dell’anticorruzione* | *Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficaci le misure di prevenzione* | *Poco probabile* | *Significativo* | *Medio* | *Ulteriore* | *Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi- gestionali delle arre di rischio (95% risposte valide)* |  |  | *30/06/24 e**31/12/24**(Organismo Indipendente di Valutazione (controlli eventi di irregolarità e corruzione)* |

14

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. I.A.O.A. (Igiene Alimenti di origine animale) SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO***  | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILIT*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| ***A*** |
| Rilascio pareri per riconoscim enti CE e pareri igienico sanitari preventivi | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza | 2,16 | 1,5 | 3,24(basso) | ULTER. | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; adozione codice etico di Struttura; sottoscrizione del Verbale di CU da parte dell'utente; utilizzazionedimodulisticaufficialestandardizzata (check- listregionali); il sopralluogo è affidato ad un dirigente a rotazione; |  | Direttore SC | Documentazione che attesta 11 rispetto delle procedure; monitoraggio deitempi di risposta; |
|  |  |  |  |  |  | l'iter amministrativo prevede la supervisione del |  | audit interni di |
|  |  |  |  |  |  | Direttore, che firma il nulla osta da inviare alla Regione |  | supervisione; RELAZ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | .Semestr. al RPC |
| Classificazi one e riclassificaz ione Zone molluschicoltura | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; | 2,16 | 1,75 | 3,78(medio) | ULTER. | Adozione 1 e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata (verbale di campionamento ministeriale);adozione codice etico di Struttura; campionamenti sono effettuati da |  | Direttore SC | Documentazione che attesta il rispetto delleprocedure; |
|  | mancanza di trasparenza |  |  |  |  | un addetto alla presenza di un prelevatore dell'ARPAL, di personale della |  | monitoraggio dei |
|  |  |  |  |  |  | Capitaneria di Porto e dell'OSA o suo delegato; Pr.:icedure interne che |  | tempi di risposta; |
|  |  |  |  |  |  | prevedono la sottoscrizione dei Verbali dell'OSA/delegato oltre che |  | audit interni di |
|  |  |  |  |  |  | degli addetti al campionamento; la proposta ,di |  | supervisione; RELAZ. |
|  |  |  |  |  |  | classificazlone/rlclassificazlone viene effettuata sulla base dei risultati |  | Semestrale alRPC |
|  |  |  |  |  |  | degli esami di laboratorio e dopo valutazione congiunta in riunione |  |  |
|  |  |  |  |  |  | (verbalizzata) di Tavolo tecnico, cui partecipano membri di SICAL, ARPAL, |  |  |
|  |  |  |  |  |  | IZS, Sanità animale; l'iter amm.vo prevede responsabilità in carico a più |  |  |
|  |  |  |  |  |  | figure (istruttoria in carico al dirigente -proposta di |  |  |
|  |  |  |  |  |  | classificazione/riclassificazione in carico al Direttore della Struttura) |  |  |

15

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Esecuzione controlli ufficiali(ispezioni) e applicazione misure artt. 54 e55 Reg. CE 882/2004 | Abuso di potere, valutazioni difformi rispetto alla procedura;discrezionalità;mancanza di trasparenza;mancata o parzialeesecuzione dei controlli(omissione d’atti d’ufficio); eccessiva fiscalitànell’esecuzione dei controlli; prestazioni difformi per presenza conflitti di interesse; prestazioni difformi causa continuità e frequenza di rapporti con la stessa utenza | 2,16 | 2,75 | 5,94alto | DETER.ANAC n.12/2015 | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; controlli effettuati in coppia o équipe(quando possibile); rotazione personale; dichiarazione assenza di conflitto d’interesse da parte degli addetti al CU; adozione codice etico di Struttura; formazione su obblighi e responsabilità connessi al controllo ufficiale; coinvolgimento delle Associazioni di categoria con tavolo periodico di confronto |  | Direttore SC | Documentazione che attesta il rispetto delle procedure; audit interni di supervisione con eventuali uso di “ispezioni ombra”; codice etico di struttura; verifiche documentali a campione; evidenza annuale del riesame e valutazione risultanze acquisite negli incontri con le associazioni ;relaz. sem.al RPC |
| Rilascio certificazioni per esportazione alimenti idoneità al consumo, macellazione, distribuzione alimenti ecc.. | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza | 2,16 | 1,5 | 3,24basso | ULT | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; controlli effettuati in coppia o équipe(quando possibile); rotazione personale; dichiarazione assenza di conflitto d’interesse da parte degli addetti al CU; adozione codice etico di Struttura;la richiesta viene rivolta alla struttura e assegnata da Direttore ad un dirigente con criteri dirotazione/casualità |  | Direttore SC | Documentazione che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; relaz. sem.al RPC |
| Gestione esposti | Comportamenti e comunicazione non chiara e percepibile dall’utenza come applicazione non uniforme dei controlli, mancanza di trasparenza; valutazioni difformi rispetto alla procedura; omissioni atti ufficio discrezionalità | 2,16 | 1,0 | 2,16basso | ULT | La richiesta viene rivolta alla struttura e assegnata dal Direttore ad un dirigente con criteri di rotazione/casualità; modulo e procedure per richiesta disponibili su sito aziendale; valutazione su procedibilità e gravità fatti segnalati affidata al Direttore di struttura |  | Direttore SC | Documentazione che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione;relaz. sem.al RPC |
| Docenze esterne rivolte a operatori del settore alimentare | Potenziale conflitto d’interesse nello svolgimento delle attività di controllo ufficiale | 2,5 | 1,0 | 2,5basso | ULT | Le richieste di docenza vengono rivolte alla struttura e assegnata dal Direttore ad un dirigente con criteri di rotazione/casualità evitando concentrazione di incarichi; attività svolte di norma mediante stipula di convenzioni traAssociazioni di categoria e ASL |  | Direttore SC | Monitoraggio continuo delle assegnazioni; riesame annuale;relaz.sem.alRPC |
| Rapporto tra RPCT e Direttori/Responsabili delle Strutture e referenti dell’anticorruzione | Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficaci le misure di prevenzione | Poco probabi le | Significat ivo | Medio | Ulteriore | Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi-gestionali delle arre di rischio (95% risposte valide) |  |  | 30/06/24 e 31/12/24(Organismo Indipendente di Valutazione (controlli eventi di irregolarità e corruzione) |

16

SCHEDA 4

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. I.A.N. (igiene alimenti e nutrizione)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO***  | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILI TA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Notifica di inizio attività di imprese alimentari (escluse quelle che trattano alimenti di origine animale) | Procedura standardizzata a livello nazionale e regionale SUAP , non rispettare procedure per | 2,00 | 2,oo | 4,00medio | ULT | Controllo costante sule pratiche che devono pervenire esclusivamente allo sportello SUAP (Sportello Unico Attività Produttive) |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT |
| Controllo acque potabiliD.LGS. n.31/2001 esuccessive modifiche | Non rispettare la normativa in materia igienico sanitaria | 1,50 | 2,00 | 3,50basso | ULT | Controllo costante secondo la procedura standardizzata in stretta collaborazione con ARPAL |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT |
| Rilascio di parere preventivo (normativa CE 852/2004) per esercizi pubblici e stabilimenti che trattano alimenti non di origine animale | Abuso di potere/valutazioni difformi rispetto alla procedura, eccesso di discrezionalità, mancanza di trasparenza | 1,80 | 2,30 | 4,10medio | ULT | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate, sottoscrizione del verbale CU da parte dell’utente, utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata, l’iter amministrativo prevede la supervisione del Direttore |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT |

17

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorveglianza ed indagine in caso di intossicazioni e tossinfenzioni alimentari | Abuso di potere/valutazioni difformi rispetto alla procedura, eccesso di discrezionalità, mancanza di trasparenza | 0,50 | 1,00 | 1,50basso | ULT | Rispetto della normativa cogente in materia |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale alRPCT |
| Certificazione e rilascio attestato commestibilità dei funghi epigei | Abuso di potere/valutazioni difformi rispetto alla procedura, eccesso di discrezionalità, mancanza di trasparenza | 2,16 | 1,00 | 2,16basso | ULT | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata, rotazione del personale |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazionesemestrale al RPCT |
| Rilascio certificati perl’esportazione di alimenti | Abuso di potere/valutazioni difformi rispetto alla procedura, eccesso di discrezionalità, mancanza di trasparenza | 2,00 | 2,20 | 4,20medio | ULT | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata. |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazionesemestrale al RPCT |
| Attività di ispezione – emissione sanzioni | Abuso di potere, valutazioni difformi rispetto alla procedura- omissione attività ufficio- conflitto di interesse | 2,60 | 3,20 | 5,80alto | ULT | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata, controlli effettuati in coppia, rotazione del personale |  | Direttore della SC | Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale alRPCT |
|  |
| *Rapporto tra RPCT e Direttori/Responsabili delle Strutture e referenti**dell’anticorruzione* | *Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficaci le misure di prevenzione* | *Poco proba bile* | *Signi ficat ivo* | *Medio* | *Ulteriore* | *Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi-gestionali delle arre di rischio (95% risposte valide)* |  |  | *30/06/24 e**31/12/24**(Organismo Indipendente di Valutazione (controlli eventi di irregolarità e corruzione)* |

18

SCHEDA 4

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

S.C.PSAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO***  | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILIT*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| ***A*** |
| Attività di vigilanza, controllo e ispezione | Azioni od omissioni volte a consentire al destinatario dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle loro conseguenze negative (es. preavvertire il destinatario; falsificare l'esito dei controlli; sottrarre o alterare i prelievi destinati alleanalisi di laboratorio o irelativi esiti). | 3 | 2.5 | 7.5Alto | Det. ANACn. 12/2015 | Rotazione del personale addetto attività di vigilanza per interventi ripetuti nelle stesse aziendeSoprall uoghi effettuati nelle attività più rilevanti da operatori in coppiaCompilazione verbale d'accessoProcedure specifiche codificate secondo il Sistema Qualità. |  | Direttore SC | Presenza del verbale di accesso firmatoApplicazione Procedure CodificateRelaz.SEMEST RALE a RPCT |
| Autorizzazioni | Rilascio pareri per autorizzazioni previsti dalla normativa di igiene e sicurezza del lavoro | 2,8 | 1,75 | 4,9Medio | PNA D | Applicazione procedure per l'emissione di utorizzazioniCheck list per la valutazione dei pareri |  | Direttore SC | Applicazione Procedure codificateRelaz .SEMEST RALE a RPCT |
|  |  | 3 | 1,25 |  |  |  |  |  |  |
| Ricorso aisensi art. 41 D.Lgs | Interesse di una parte aottenere la modifica o conferma del giudizio di idoneità del medico |  |  | 3,75Basso | ULTER | Individuazione di una commissione di valutazione I In atto e partecipazione di medici di fiducia di ambeduele parti | Direttore SC | Delibera di istituzione della commissione |

19

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 81/08 | competente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Relaz.SEMESTRALE a RPCT |
|  | Rilascio pareri su richiesta Amministrazioni comunali(NIP) | 3.3 | 1 | 3.3Basso | PNAe | Emissione di pareri in sede di commissione collegiale dipartimentale |  | Dir Dipartimento | Applicazione Proceduradipartimentale |
| Pareri tecnici |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Relaz.SEMESTRALE a RPCT |
| *Rapporto tra RPCT* | *Garantire un costante rapporto* | *Poco* | *Signi* | *Medio* | *Ulteriore* | *Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi-* |  |  | *30/06/24 e* |
| *e* | *con il RPCT al fine di prevenire le* | *probab* | *ficati* |  |  | *gestionali delle arre di rischio (95% risposte valide)* | *31/12/24* |
| *Direttori/Responsa* | *situazioni di rischio e rendere* | *ile* | *vo* |  |  |  | *(Organismo* |
| *bili delle Strutture* | *efficaci le misure di prevenzione* |  |  |  |  |  | *Indipendente di* |
| *e referenti* |  |  |  |  |  |  | *Valutazione* |
| *dell’anticorruzione* |  |  |  |  |  |  | *(controlli eventi di* |
|  |  |  |  |  |  |  | *irregolarità e* |
|  |  |  |  |  |  |  | *corruzione)* |

20