



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000067
DATA: 28/02/2023 15:49
OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025:
approvazione della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Campagna Anselmo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Fini Milena - Direttore Scientifico
Con il parere favorevole di Damen Viola - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

Su proposta di Sveva Borin - Direzione Sanitaria che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [06-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Uff. Libera Professione
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Servizio Acquisti Area Vasta (SAAV)
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Dipartimento Rizzoli RIT Research, Innovation Technology
- Dipartimento Patologie Complesse
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Dipartimento Tecnico
- Servizio Gare e Procedure Contrattuali
- Formazione
- Affari Legali e Generali
- Marketing Sociale
- Comunicazione e Relazione con i Media
- SAITER - Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitazione
- Direzione Scientifica
- Direzione Sanitaria



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Direzione Amministrativa
- Direzione Generale
- Clinical Trial Center
- Servizio Unico Metropolitanomato Economato (SUME)
- Servizio Unico Metropolitanomato Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitanomato Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitanomato Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Amministrazione della Ricerca
- Relazioni Sindacali
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Farmacia

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000067_2023_delibera_firmata.pdf	Borin Sveva; Campagna Anselmo; Cilione Giampiero; Damen Viola; Fini Milena	21A2F7E3E48AAA4A34E703CA537AEDCE BD71213C7859324DD57EDD9837713817
DELI0000067_2023_Allegato1.pdf:		D023E58F27888A2CF35C4F476401490F1 3B76F2C6BC3C47321B04C815BF25B47



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"

IL DIRETTORE GENERALE

Visti

- il Decreto Legge del 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge n. 113/2021, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", (c.d. *Decreto Reclutamento*), che all'art. 6, prevede che "per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- il Decreto Legge del 30 aprile 2022, n. 36, convertito con legge n. 79/2022, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)" che ha introdotto il comma 7-bis nell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, il quale stabilisce che "le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6";
- il DPR del 24 giugno 2022, n. 81, che individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti nel PIAO;
- il Decreto del Ministro per la Pubblicazione Amministrazione del 30 giugno 2022, n. 132 che ha definito il contenuto del PIAO;

Richiamata la Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1299 del 01/08/2022 ad oggetto: "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni" con la quale si è disposto che le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 ottobre 2022, il PIAO di prima applicazione 2022 mediante un atto ricognitorio di tutti i Piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare;



Dato atto che la richiamata DGR dispone l'attivazione del percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, con l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Organismo indipendente di valutazione - OIV SSR;

Vista la determina regionale n. 19095 del 11/10/2022 che istituisce il gruppo di lavoro a supporto del percorso di definizione del PIAO e della sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie;

Vista la nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare con la quale sono state trasmesse le indicazioni operative per l'adozione, entro il 31/10/2022, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale di prima applicazione;

Considerato che, in adempimento alle diverse disposizioni impartite, con Deliberazione n. 278 del 31 ottobre 2022 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione;

Viste le linee guida della Commissione Salute approvate il 13/12/2022 nelle quali, alla luce degli aspetti che rendono peculiare l'applicazione della normativa sul PIAO in ambito sanitario, "si ribadisce l'importanza che sia garantita alle Regioni la possibilità di dare piena attuazione al citato comma 7bis nella traduzione operativa del PIAO in ambito sanitario, sia per quanto riguarda le diverse sezioni che sostituiscono i diversi Piani assorbiti sia per la tempistica e le modalità di adozione";

Considerata la nota DG Sanità, prot. 19016 del 11/01/2023 con la quale si definisce che, nelle more di una compiuta definizione da parte della Regione dei contenuti del PIAO 2023-2025 e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, le Aziende adottino la sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza", in conformità al PNA 2022, al fine di dare corso alle azioni ivi programmate per il 2023 e inserirle correttamente tra gli obiettivi di budget aziendale, fissando il termine per l'adozione al 28/02/2023;

Preso atto che ANAC ha adottato l'aggiornamento del Piano nazionale Anticorruzione (PNA) con delibera n. 7 del 17/01/2023, in via definitiva a seguito dei pareri della Conferenza Unificata, reso il 21/12/2022, e del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione reso il 12/01/2023;

Ritenuto, in piena adesione alle motivazioni e indicazioni espresse nella citata nota del DG Sanità, di approvare la sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2023-2025, contenuta nel documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, in via anticipata rispetto alla completa adozione del PIAO 2023-2025;

Dato atto che in tal modo l'adozione della nuova sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza costituisce la sottosezione del futuro PIAO 2023/2025, dove sarà rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Regione, nonché aggiornamento e



adeguamento della mappatura e del trattamento dei rischi alle indicazioni del nuovo PNA ai sensi dell'art.1 comma 8 della L. 190/2012

Delibera

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

1. di adottare, in via anticipata rispetto all'approvazione completa del PIAO 2023-2025, la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), triennio 2023-2025, come da documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di dare atto che il presente atto vale per tutte le sedi operative dell'Istituto Ortopedico Rizzoli: via Pupilli 1 e Via Di Barbiano 1/10, Bologna; Presidio Ospedaliero di Bentivoglio (BO); Ospedale Mazzolani Vandini, Via Nazionale Ponente n. 5, Argenta (FE); Dipartimento Sicilia presso Villa S. Teresa di Bagheria SS 13 al KM 246 (PA); via Divisi n. 83, Palermo;
3. di dare atto che le misure e le azioni previste nel documento allegato costituiscono obiettivi ed azioni cui si darà corso a partire dal corrente anno;
4. di individuare, con il presente provvedimento, specifiche responsabilità in capo ai Dirigenti delle strutture aziendali ai quali sono riconducibili azioni finalizzate all'assolvimento degli obblighi di prevenzione della corruzione e di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, come indicati nel piano;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione, del sito web aziendale;
6. di precisare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell'Azienda;
7. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Sveva Borin

**Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E
TRASPARENZA
(Piano Integrato di Attività e Organizzazione
2023-2025)**

Sommario

PREMESSA	3
OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	4
RPCT E SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE..	5
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	9
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	10
Mappatura dei processi	10
Sistema di valutazione del rischio.....	11
MISURE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO	13
Misure Generali.....	13
Codice di comportamento	13
Dichiarazioni codice di comportamento	15
Rotazione ordinaria del personale	16
Rotazione straordinaria del personale.....	18
Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (art. 35-bis).....	18
Pantouflage.....	19
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	20
Segnalazione di condotte illecite (cd. <i>whistleblowing</i>)	21
Formazione	22
Patti di integrità.....	23
Misure specifiche	24
SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE ED EFFICACIA DELLE MISURE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO	25
TRASPARENZA E INTEGRITA'.....	29
Novità normative in materia di trasparenza	29
Obblighi di pubblicazione e soggetti coinvolti nell'adempimento.....	30
Vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e misure di monitoraggio.....	34
Obiettivi 2023-2025.....	36
Diritto di accesso	41

ELENCO ALLEGATI:

Allegato 1: Analisi del contesto esterno

Allegato 2: Mappatura dei processi a rischio

Allegato 3: Elenco degli obblighi di pubblicazione

PREMESSA

Con l'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, il legislatore ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), il quale deve essere adottato annualmente dalle amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 del d.lgs. n. 165/2021 e in cui la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione unitario.

Il RPCT, nel suo ruolo cardine di coordinatore della strategia di prevenzione della corruzione, è tenuto a predisporre, all'interno del PIAO, una sezione dedicata alla prevenzione della corruzione, in sostituzione del PTPCT previsto dalla legge n. 190 del 2012; allo stesso tempo deve assicurare il collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO, in primis quella della *performance*, in vista della realizzazione di obiettivi di valore pubblico.

Con le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul PIAO, obiettivo principale del legislatore è stato quello di massimizzare l'uso delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni per perseguire gli obiettivi posti con il PNRR, in un'ottica di massima semplificazione ma, al contempo, anche di miglioramento complessivo della qualità dell'agire amministrativo. Questi obiettivi di semplificazione e razionalizzazione del sistema non devono però andare a detrimento delle iniziative volte alla prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza: proprio in questa particolare fase storica in cui sono impegnate ingenti risorse finanziarie e introdotte deroghe alla disciplina ordinaria, risulta fondamentale la programmazione e attuazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione.

Il PIAO è strumento unitario ed integrato di programmazione volto ad orientare l'agire amministrativo verso la realizzazione del valore pubblico, inteso, in un'accezione ampia, come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, dei destinatari di una politica o di un servizio. In tale ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'ente.

La presente sezione del PIAO è stata predisposta, con riferimento al triennio 2023-2025, sulla base degli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Generale, degli indirizzi espressi nel PNA 2022 adottato da ANAC con delibera n. 7 del 17.01.2023 e delle indicazioni operative contenute nel documento approvato da Regioni e Province autonome in sede di Commissione Salute il 13.12.2022 "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN".

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Ai fini dell'elaborazione della presente sezione si è tenuto conto in primo luogo, e in conformità a quanto stabilito nel documento della Commissione salute *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PLAO) – Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN”*, degli obiettivi generali contenuti sia nei documenti strategici nazionali (PNE, NSG, PNRR) che in quelli di livello regionale e aziendale (obiettivi di mandato assegnati ai Direttori generali al momento della nomina e obiettivi annuali assegnati dalla Regione alle aziende sanitarie).

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2023-2025 sono stati elaborati tenendo conto delle specificità dell'ente e dei fattori di contesto pertinenti allo stesso e sono stati sottoposti alla direzione generale dell'Istituto.

Il primo obiettivo posto con la presente sezione del PIAO è quello relativo alla creazione di valore pubblico, per la realizzazione del quale occorre partire dal presupposto che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del valore pubblico e per la creazione dello stesso, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale dell'ente.

Tale obiettivo generale viene poi declinato in obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza, i quali, pur in un'ottica di integrazione con le altre sottosezioni, mantengono una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della presente sottosezione.

Le linee strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si articolano, per il triennio 2023-2025, nei seguenti obiettivi:

1. Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale).
2. Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR.
3. Revisione e miglioramento della regolamentazione interna generale, a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi.
 - Revisione della regolamentazione interna al fine dell'applicazione di quanto previsto dal d. lgs 200/2022: “gli Istituti adottano e aggiornano periodicamente un codice di condotta per l'integrità della ricerca. Il personale in servizio presso gli IRCCS e' tenuto

ad aderire ad un codice di condotta che disciplina prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di fair competition”;

- analisi ed adozione di misure specifiche sull’andamento delle forniture ed acquisto dei dispositivi medici;
 - analisi sull’applicazione del regolamento di cui alla Deliberazione IOR n. 313/2019 da parte dei fornitori di ausili e presidi ortopedici e protesici;
 - valutazione ed analisi dell’andamento delle forniture e degli acquisti dei dispositivi medici in coerenza con i bandi di gara.
4. Incremento della formazione in materia di prevenzione corruzione e trasparenza sulle regole di comportamento per il personale dell’ente anche ai fini di promozione del valore pubblico.
 5. Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione).
 6. Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l’attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance.
 7. Integrazione tra sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni.
 8. Miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente.
 9. Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale.
 10. Coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

RPCT E SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La realizzazione di un’efficace strategia di prevenzione del rischio corruttivo passa necessariamente attraverso la predisposizione di un adeguato contesto istituzionale e organizzativo nel quale il RPCT possa proficuamente operare.

In tal senso, e al fine di implementare il più possibile azioni condivise e coordinate che possano rappresentare concreto supporto all’azione del RPCT, esistono diverse sedi di coordinamento e

confronto in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza che vedono la partecipazione attiva dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. A livello di Area Vasta, il RPCT Ior partecipa al “Tavolo permanente di confronto e coordinamento per le attività di prevenzione della corruzione attivato dai Direttori generali delle Aziende Sanitarie della provincia di Bologna e di Ferrara”; a livello regionale, è componente del “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale”; partecipa altresì alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza, contesto nel quale vengono condivise esperienze e attività di prevenzione, nonché organizzate attività formative comuni.

A livello aziendale, il sistema di gestione del rischio corruttivo vede il coinvolgimento attivo di tutti i dirigenti e di tutti i dipendenti che, a vario titolo, sono responsabili delle attività svolte all'interno dell'Istituto: ciò contribuisce a rendere consapevoli della rilevanza rivestita dalle misure di prevenzione della corruzione e contribuisce a creare un contesto culturale orientato all'integrità e alla legalità e consapevole dell'importanza della prevenzione del fenomeno corruttivo. L'attività del RPCT vede inoltre la collaborazione di una rete di Referenti di Area per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Di seguito l'illustrazione sintetica dei compiti dei principali attori nell'ambito della gestione del rischio corruttivo presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli:

- **Direttore Generale:** in qualità di organo di indirizzo dell'Istituto svolge un ruolo primario nella strategia di prevenzione della corruzione in quanto è tenuto ad individuare e nominare il RPCT, creare un contesto organizzativo che favorisca il corretto ed autonomo svolgimento delle sue funzioni, definire gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella fase di elaborazione della presente sezione.
- **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:** ricopre il ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio corruttivo, con particolare riferimento a
 - predisposizione della sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO e verifica della sua efficace attuazione
 - promozione della trasparenza con specifico riferimento all'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla gestione delle istanze di accesso civico semplice e dei casi di riesame dell'accesso civico generalizzato
 - rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi
 - rispetto del codice di comportamento aziendale
 - gestione delle segnalazioni cd. *whistleblowing*

Attualmente il ruolo di RPCT dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è ricoperto dalla **Dott.ssa Sveva Borin**, Dirigente Medico, nominata con deliberazione del diretto generale n. 218 dell'8 luglio 2021.

- **Dirigenti e responsabili delle unità organizzative:** devono valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative; partecipare attivamente al processo di gestione del rischio coordinandosi con il RPCT e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure; promuovere la formazione e lo sviluppo delle competenze proprie e dei dipendenti assegnati in materia di gestione del rischio corruttivo e diffondere una cultura organizzativa basata sull'integrità.
- **Referenti di area per la prevenzione della corruzione:** collaborano con il RPCT e hanno funzioni inerenti la raccolta dei dati, il loro monitoraggio e la trasmissione dei flussi informativi, nonché, all'interno delle rispettive strutture organizzative, compiti di coordinamento e monitoraggio delle attività di prevenzione dei comportamenti corruttivi. Si specifica che tali soggetti, per le aree di competenza del proprio servizio, sono Referenti anche circa i processi/attività afferenti al Dipartimento Rizzoli Sicilia.

SERVIZIO	NOMINATIVO REFERENTE PREVENZIONE CORRUZIONE
Direzione Sanitaria	Ennio Rustico
Direzione SAITER	Giovanna Gabusi
Amministrazione della Ricerca	Chiara Kolletzek
Patrimonio e Attività Tecniche	Leonardo Canova
Gare e procedure contrattuali	Leonardo Canova
SUMAGP	Tiziana Dovesi
SUMAEP	Alessandro Fasanella
SUMCF	Pierpaolo Duranti
SUME	Carla Bartolini
SAAV	Antonella Montanari
ICT	Margherita Pierantoni
Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione	Carlotta Spignoli
Formazione	Patrizia Suzzi
Affari Legali e Generali	Laura Mandrioli
Accesso ai servizi	Angelo Giordano
Marketing sociale	Andrea Paltrinieri
Libera Professione	Mara Moretti
Clinical Trial Center	Simonetta Gamberini

- **Referenti Aziendali per la Trasparenza:** garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare per il rispetto dei termini di legge. In particolare sono tenuti, all'interno della struttura di appartenenza, a garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni, provvedimenti, atti e documenti e il rispetto dei termini stabiliti dalla legge per la pubblicazione sul sito internet di informazioni e provvedimenti/atti/documenti di propria competenza. Si specifica che tali soggetti, per le aree di competenza del proprio servizio, sono Referenti anche circa i processi/attività afferenti al Dipartimento Rizzoli Sicilia. Per l'elenco dei Referenti IOR per la Trasparenza si rinvia a p. 34.
- **Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS):** l'OIV offre un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo e favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo, l'OAS Ior afferisce alla Direzione Strategica aziendale e garantisce all'OIV la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative all'Istituto e lo supporta nello svolgimento dei compiti e delle funzioni attribuiti allo stesso e inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza.
- **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA):** è il soggetto deputato a procedere alla verifica e all'aggiornamento almeno annuale delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA); il RPCT verifica periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante. L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha nominato quale responsabile per l'Anagrafe Unica la Dott.ssa Francesca Comellini, Responsabile della Struttura Semplice "Gare e procedure contrattuali": il RPCT ha verificato la corretta individuazione e abilitazione del RASA aziendale all'utilizzo del relativo profilo utente e anche per l'anno 2022 è stata assicurata la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA, con aggiornamento annuale degli elementi identificativi.
- **Soggetto gestore aziendale in materia di antiriciclaggio:** è tenuto a raccogliere dagli addetti degli uffici interessati le informazioni rilevanti ai fini della valutazione delle operazioni sospette da segnalare secondo proprie procedure interne, a valutare e trasmettere le segnalazioni all'Unità di informazione finanziaria per l'Italia (UIF), a coordinarsi con il RPCT e con la rete dei soggetti interessati a trasmettere le segnalazioni, ad aderire al sistema di segnalazione online della UIF comunicando la struttura organizzativa di riferimento al fine di assicurare la massima riservatezza delle segnalazioni stesse. Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio all'interno dello IOR è il Dott. Luca Lelli, direttore del Servizio Unico Metropolitan

Economato (delibera IOR n. 91/2020 di conferma della nomina fino al 24.08.2024). Con delibera n. 206/2017 l'Istituto ha approvato il Regolamento per la gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, con la finalità di assicurare la conoscenza da parte dei propri dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate all'UIF; sul punto si rileva che, nel corso del 2022, è stato attivato nell'ambito del Tavolo AVEC in materia prevenzione della corruzione e trasparenza un sottogruppo di lavoro incaricato di definire una proposta di "Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" e relativo "Modulo di segnalazione interna di operazione sospetta"; il gruppo di lavoro ha predisposto la suddetta documentazione, la quale verrà recepita con apposita delibera nel corso del 2023. Si da atto che anche per l'anno 2022 il gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all'applicazione INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia e che non risultano essere state trasmesse alla UIF segnalazioni di anomalie.

- **Tutto il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Istituto:** partecipa attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, all'attuazione delle misure di prevenzione programmate nella presente sezione del PIAO, supportando operativamente il RPCT; è tenuto a conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento e a segnalare eventuali situazioni illecite di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno rappresenta attività necessaria al fine di calibrare correttamente le misure di prevenzione della corruzione, poiché attraverso la stessa vengono selezionate le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'amministrazione opera. In particolare, vengono acquisite e interpretate, in termini di rischio corruttivo, sia le principali dinamiche socio-territoriali, sia le influenze di interessi esterni cui l'amministrazione potrebbe essere sottoposta.

Si rinvia pertanto all'Allegato 1 nel quale è riportata l'analisi del contesto esterno effettuata dalla Rete per l'Integrità e la Trasparenza della Regione Emilia-Romagna: tale documento individua e descrive, mediante la suddetta analisi di dati e informazioni, le caratteristiche economico-sociali e criminologiche relative al territorio nell'ambito del quale l'Istituto Ortopedico Rizzoli opera.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Altro elemento fondamentale per la gestione del rischio è l'analisi del contesto interno, la quale concerne gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura amministrativa al rischio corruttivo.

Alla luce di ciò, l'analisi del contesto interno è stata effettuata con riferimento

- alle caratteristiche della struttura organizzativa dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, delle quali verrà data evidenza nelle altre sezioni del PIAO
- alla mappatura dei processi
- al sistema di valutazione del rischio.

Mappatura dei processi

Dalla mappatura dei processi, che individua e descrive processi ed attività, con indicazione degli input/output e i diversi livelli di responsabilità, prende avvio l'intero processo circolare della gestione del rischio, le cui fasi sono così declinate:

- mappatura dei processi di ogni area aziendale;
- valutazione del rischio per ogni processo;
- definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
- attività di monitoraggio e di valutazione.

Nell'intero processo della gestione del rischio sono stati coinvolti i professionisti delle aree critiche, i referenti e i direttori/Responsabili di struttura.

Negli ultimi due anni è stato necessario modificare numerosi processi interni per rispondere alle esigenze derivanti dal contesto esterno (semplificazione delle procedure di acquisto e di acquisizione del personale, conduzione della sperimentazione e ricerca, revisione degli assetti organizzativi, introduzione del lavoro agile, ecc.).

Il numero dei processi analizzati (allegato 2) è stato, tuttavia, fortemente influenzato dalla situazione oggettiva dovuta alla fase pandemica durante la quale moltissime strutture, soprattutto quelle sanitarie, sono state impegnate nel fronteggiare l'emergenza. Questo rende indispensabile che nel triennio 2023-

2025 si prosegue nel percorso già intrapreso di mappatura dei processi, nell'individuazione degli eventi rischiosi e del loro trattamento e nel monitoraggio dell'efficacia dei fattori di contenimento del rischio.

Nel corso del 2022 si segnala il particolare lavoro svolto sulla mappatura dei processi ed analisi dei rischi dell'area "Affari legali e contenzioso", specificatamente sui processi "Gestione diretta dei sinistri" e "Affidamento incarichi ai legali". Tale approfondimento è stato svolto da IOR insieme al tavolo interaziendale regionale per la mappatura dei processi e l'analisi dei rischi.

Sistema di valutazione del rischio

L'analisi del rischio è strumento fondamentale per la valutazione sia dei fattori abilitanti della corruzione sia del livello di esposizione dei processi/attività al rischio corruttivo. Il processo di valutazione del rischio di tipo qualitativo, come definito dal PNA 2019, è stato effettuato con il necessario coinvolgimento della rete dei Referenti Anticorruzione nella fase di identificazione ed analisi dei rischi connessi alle attività di propria competenza. costruito con la determinante collaborazione delle strutture aziendali titolari/responsabili dei processi/attività oggetto di analisi e dei Referenti anticorruzione dell'area coinvolta.

La gestione del rischio deve essere strutturata, sistematica, basata sulle migliori informazioni possibili e deve tenere conto dei fattori umani e culturali, nonché organizzativi e di contesto. Ciò assume particolare significato in un'Azienda riconosciuta come IRCCS, che deve perseguire finalità di ricerca, formazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, contestualmente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Sotto l'aspetto metodologico, per la valutazione del rischio proposto, per ogni singola attività, si è fatto riferimento ai seguenti indicatori:

1. livello di interesse "esterno"
2. grado di discrezionalità del decisore interno alla PA
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata
4. opacità del processo decisionale
5. livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano
6. grado di attuazione delle misure di trattamento

La valutazione degli indicatori è stata effettuata tramite un giudizio di valore “Alto, Medio e Basso”. Il valore più alto attribuito, anche a uno solo dei cinque predetti indicatori, ha determinato il valore complessivo del rischio corruttivo dell’attività.

Il nuovo approccio metodologico, ex all.1 al PNA 2019, è stato applicato a partire dalle aree considerate maggiormente a rischio corruttivo in ambito sanitario e nello specifico contesto.

Per le mappature dei processi, analisi e registro dei rischi, si rinvia alle schede di cui all’allegato 2 di codesta sezione.

Si sottolineano in particolare:

Area “Affari legali e contenzioso”

Nel corso del 2022 è stata effettuata, da IOR, in collaborazione col tavolo interaziendale regionale, a seguito della mappatura degli specifici processi “Gestione diretta dei sinistri” e “Affidamento incarichi ai legali”, la relativa analisi e la predisposizione del registro dei rischi.

Attività libero professionale e liste di attesa (Area di rischio specifica)

La Regione Emilia-Romagna con D.G.R. n. 1770/2021 ha assegnato alle Aziende Sanitarie l’obiettivo di procedere ad una valutazione risk based di una procedura PAC con riferimento particolare al rischio corruttivo ed ai rischi amministrativo contabili (reporting). Il Nucleo Audit Regionale ha individuato il processo della Libera Professione quale oggetto di analisi e valutazione dei rischi per il 2022.

Del processo Libera Professione sono state analizzate:

- Fasi/Attività;
- Rischi Anticorruzione;
- Rischi Reporting;
- Controlli.

La verifica ha riguardato l’efficacia delle misure attuate per mitigare i rischi corruttivi e i rischi connessi al reporting ed è consistita in interviste ai professionisti che eseguono i controlli, in verifiche del funzionamento dei sistemi informativi, in verifiche a campione di documentazioni/registrazioni/report e della documentazione ad evidenza dei controlli effettuati.

Il report di Audit sull’esito del test effettuato (nota inviata al RPCT prot. n.17379 del 22/11/2022) riporta, fra le evidenze dell’attività svolta, il dettaglio delle valutazioni espresse dal team di audit in

relazione ai test effettuati ed alle azioni concordate che saranno oggetto di verifica in sede di follow up, programmato per il mese di ottobre 2023.

MISURE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il presente paragrafo è dedicato alla descrizione delle misure per il trattamento del rischio corruttivo adottate all'interno dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. Tali misure si distinguono in generali e specifiche: le prime intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le seconde, invece, agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano pertanto per la loro incidenza su problemi specifici.

Misure Generali

Le misure generali per la prevenzione e riduzione del rischio corruttivo che l'Istituto ha attivato nello svolgimento della propria attività istituzionale sono sinteticamente illustrate di seguito. Per ciascuna misura vengono indicati sia lo stato di attuazione che la programmazione di eventuali azioni future per migliorarne l'efficacia.

Codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla L. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e dei collaboratori dell'ente e ad orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico.

Per quanto concerne il codice di comportamento dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, esso è stato adottato con delibera IOR n. 127 del 30 maggio 2018, sulla base dello schema tipo proposto dalla Regione Emilia-Romagna: il documento è disponibile, in formato aperto, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale e, con gli altri RPCT delle aziende sanitarie AVEC, sono state messe a punto, dalla sua adozione in avanti, azioni congiunte finalizzate alla massima diffusione del documento, individuando nel sito internet aziendale il fulcro della campagna comunicativa.

Ai fini della sua conoscibilità l'Istituto, al momento della costituzione del rapporto, rende noti i contenuti del Codice e il relativo obbligo di osservanza, tramite e-mail e pubblicazione sul sito istituzionale (in apposita sezione dedicata ai neoassunti), a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di

consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché collaboratori di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.

Essenziale è poi l'attività di vigilanza sull'effettiva attuazione delle regole contenute nel codice di comportamento, la quale viene svolta all'interno dell'Istituto mediante la cooperazione di diversi soggetti che, a diversi livelli, esercitano forme di controllo finalizzate a garantire il concreto rispetto degli obblighi e doveri contenuti nel codice. In particolare:

- i dirigenti responsabili di ciascuna struttura ricevono le comunicazioni dei dipendenti assegnati al proprio ufficio relative ai rapporti intercorsi con soggetti privati e alle situazioni di conflitto di interesse e decidono sull'obbligo di astensione, adottando i provvedimenti conseguenti; in caso di infrazioni di minore gravità, attivano le azioni disciplinari di competenza dandone comunicazione all'UPD; segnalano tempestivamente all'UPD i casi di violazione del codice per i quali è prevista l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale; provvedono anche a comunicare l'illecito all'autorità giudiziaria penale o alla Corte dei Conti; infine, nella valutazione individuale del dipendente, tengono conto anche delle eventuali violazioni del codice di comportamento emerse in sede di vigilanza
- l'UPD ha il compito di esaminare le segnalazioni di violazione del codice e di attivare il procedimento in contraddittorio con il dipendente
- il RPCT svolge un'attività di monitoraggio periodico sull'attuazione del codice in raccordo con l'Ufficio procedimenti disciplinari: in particolare annualmente l'UPD provvede a raccogliere ed inviare al RPCT i dati relativi ai casi di condotte illecite accertate e sanzionate dei dipendenti e l'analisi di questi dati consente di acquisire importanti elementi conoscitivi in merito alle violazioni commesse, alle sanzioni disciplinari applicate e alle aree maggiormente interessate dalle violazioni.

Si evidenzia che, nel corso del 2022, anche alla luce delle modifiche apportate al D.P.R. n. 62/2013, è stato costituito a livello regionale apposito gruppo di lavoro incaricato di analizzare e valutare l'opportunità di modificare i codici di comportamento aziendali con specifico riferimento ai *social network*, al *pantouflage* e al *whistleblowing*; il gruppo ha elaborato, anche sulla base delle osservazioni dei componenti del tavolo, una proposta di schema del nuovo modello di Codice di Comportamento.

Programmazione 2023-2025

- Aggiornamento del Codice di comportamento
- Aggiornamento dell'area di Amministrazione Trasparente dedicata al nuovo Codice di comportamento

Si prevede poi di confermare le azioni per la diffusione del codice di comportamento già in essere, in particolare

- Raccolta delle richieste formative ed eventuale organizzazione di corsi di formazione specificamente dedicati al contenuto del Codice di comportamento, anche alla luce della futura adozione del nuovo codice;
- Predisposizione all'interno degli schemi di incarico, contratto o bando con soggetti esterni all'Istituto della condizione di osservanza dei codici di comportamento con clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice;
- Diffusione da parte dell'Istituto, al momento della costituzione del rapporto di lavoro, dei contenuti del Codice e del relativo obbligo di osservanza tramite e-mail e pubblicazione sul sito istituzionale (in apposita sezione dedicata ai neoassunti)

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- è stata inserita all'interno degli schemi di incarico, contratto o bando con soggetti esterni all'Istituto la condizione di osservanza dei codici di comportamento con clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice;
- è stata data informativa ai dipendenti neoassunti dei contenuti del codice e del relativo obbligo di osservanza

Dichiarazioni codice di comportamento

Anche nel corso del 2022 è proseguita, attraverso il Portale del dipendente -gestione risorse umane VHR GRU, la raccolta (iniziata con questo sistema nel 2019) dei depositi e delle dichiarazioni, da parte del personale destinatario, secondo le disposizioni dell' art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.

Per supportare i dirigenti delle diverse articolazioni organizzative nel monitoraggio dell'avvenuto deposito delle dichiarazioni rese, nel 2020 sono state ulteriormente implementate le funzionalità dell'applicativo che permette, tramite una *query*, di gestire e controllare i dati in maniera massiva e aggregata. Di conseguenza, dal 1° ottobre al 30 settembre viene generalmente data al dipendente la possibilità di modificare o confermare le dichiarazioni rilasciate nell'anno precedente.

Nei primi giorni di gennaio, poi, l'ufficio del RPCT procede ad un primo controllo individuando e contattando i soggetti ancora inadempienti. Nel corso dell'anno, con una cadenza almeno semestrale,

L'ufficio RPCT prevede ulteriori controlli coinvolgendo i dirigenti/responsabili delle varie unità organizzative per garantire il raggiungimento del risultato previsto, ovvero non meno del 90% delle conferme da parte delle categorie di dipendenti interessati.

La mancata compilazione dei moduli sull'assenza dei conflitti d'interesse costituisce comportamento contrario ai doveri d'ufficio e al Codice di Comportamento IOR, è fonte di responsabilità disciplinare del dipendente ed incide sull'attribuzione degli incarichi e sul sistema premiante.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- percentuale di deposito delle dichiarazioni in oggetto: 92,17 %;
- è stata inviata ai dipendenti apposita informativa sulla compilazione delle dichiarazioni.

Rotazione ordinaria del personale

Nell'ambito delle misure generali dirette a prevenire il rischio di corruzione, la Legge 190/2012 attribuisce particolare rilievo all'applicazione del principio di rotazione del personale alle figure dirigenziali e al personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio corruttivo.

La rotazione deve essere in ogni caso correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di specifiche attività, in particolare quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto, come specificato da ANAC, si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle necessarie competenze e tra i condizionamenti all'applicazione di tale misura vi può essere quello della cd. infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche.

Data tale premessa, con specifico riferimento all'Istituto Ortopedico Rizzoli, occorre dare atto della oggettiva difficoltà di attuazione della misura della rotazione del personale in considerazione dei seguenti limiti:

- a. le dimensioni dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- b. la specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio, la quale non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figure apicali, ma altresì di personale del comparto amministrativo;

- c. l'ineludibilità, di conseguenza, di dover garantire non solo la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale e indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ma la stessa garanzia degli standard prestazionali gravanti sugli apicali preposti alle medesime funzioni nelle aree a rischio.

Tuttavia, nonostante i sopra illustrati vincoli oggettivi alla realizzazione della misura in oggetto, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture nel rispetto dei CCNL, l'Istituto adotta misure alternative alla rotazione atte ad evitare che vi siano soggetti che permangano a lungo nel medesimo ruolo o funzione, detenendo così un controllo esclusivo dei processi; in tal modo, pur non realizzandosi una vera e propria rotazione, si pone in atto un'alternanza dei professionisti negli uffici preposti allo svolgimento di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione. A titolo esemplificativo, per quanto attiene alla nomina delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento dei contratti pubblici, i servizi coinvolti in tale processo garantiscono che la partecipazione alle commissioni di gara venga selezionata attraverso criteri di alternanza del personale, sulla base delle professionalità richieste e compatibilmente con gli altri eventuali ruoli svolti e nel rispetto delle indicazioni normative, al fine di garantire l'alternanza tra chi predispone le caratteristiche tecniche e chi valuta le offerte. Nella selezione dei commissari si tiene altresì conto delle incompatibilità con altre funzioni ad essi assegnate - al fine di non incorrere nei divieti normativamente prescritti -, della sussistenza di eventuali conflitti di interessi - tramite il rilascio di apposite autodichiarazioni - e che vi sia alternanza di soggetti negli affidamenti afferenti agli stessi settori merceologici e alle stesse tipologie di affidamento.

Nel corso del 2023, oltre a sistematizzare le misure alternative già in essere, verrà svolto uno studio di fattibilità circa la possibilità di attuare la misura della rotazione del personale, nei tempi e nelle modalità che rendano praticabile tale misura nel contesto organizzativo dello IOR: si partirà in particolare dall'individuazione delle funzioni fungibili, cercando di enucleare i processi per i quali risulti maggiormente opportuna l'applicazione della rotazione.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- Sono state adottate misure alternative alla rotazione atte ad evitare che vi siano soggetti che permangano a lungo nel medesimo ruolo o funzione nell'ambito di attività a più elevato rischio corruttivo (a titolo esemplificativo, nell'ambito delle seguenti attività: procedure di gara - nomina RUP e relativi collaboratori, nomina commissione aggiudicatrice; reclutamento del personale - commissioni di concorso e procedure para concorsuali; gestione economica del

personale – segregazione delle funzioni nell'ambito della gestione stipendi)

Rotazione straordinaria del personale

L'art. 16 comma 1 lett. l-quater del D.Lgs. 165/2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali *“provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di provvedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*. Da tale disposizione si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. La rotazione straordinaria è pertanto una misura di natura non sanzionatoria, ma eventuale e cautelare, finalizzata a garantire che nell'area in cui si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Al fine di dare piena attuazione a tale misura preventiva, il RPCT, con il supporto e la collaborazione del Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, monitorerà le eventuali ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della rotazione straordinaria, ovvero i casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari nei confronti del dipendente (ivi inclusi i dirigenti) per condotte qualificabili come “corruttive” ai sensi dell'art. 16 comma 1 lett. l-quater del d.lgs. 165/2001.

La misura della rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, ma, al fine di fornire adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione, IOR ha adottato, con delibera n. 23 del 03/02/2022, apposite linee guida. All'interno delle stesse, al fine di agevolare le attività di verifica e monitoraggio, è stato previsto il dovere per i dipendenti dell'Istituto di segnalare all'ente l'avvio di procedimenti penali o disciplinari a proprio carico per condotte di natura corruttiva.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- sono state formalmente adottate apposite linee guida sulla rotazione straordinaria (delibera n. 23 del 03/02/2022)
- non sono pervenute segnalazioni da parte dei dipendenti

Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (art. 35-bis)

L'articolo 35 bis del d.lgs. 165/2001 impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, di assumere i seguenti incarichi:

- Far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego;
- Essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici;
- Far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici

Con riferimento alla disposizione sopra richiamata, l'Istituto richiede il rilascio di una dichiarazione di insussistenza delle condizioni ostative di cui all'art. 35 bis d.lgs. 165/2011 da parte dei membri delle commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego e delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- sono state raccolte le dichiarazioni rilasciate dal personale ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 per tutti i membri di commissione nominati

Pantouflage

La misura del pantouflage è diretta a contenere il rischio che durante il periodo di servizio il dipendente pubblico possa preconstituirsì situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione, al fine di ottenere un lavoro per lui attraente presso il soggetto privato con cui entra in contatto.

L'Istituto, allo scopo di evitare tale rischio corruttivo, prevede che il servizio unificato di gestione del personale provveda ad inserire nei contratti di assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale un'apposita clausola che prevede il divieto, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto dell'azienda sanitaria, di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente; parimenti, il riferimento al suddetto divieto è presente nell'atto di cessazione del rapporto di lavoro.

Programmazione 2023-2025

- Integrazione del Codice di Comportamento aziendale con le misure necessarie per il rispetto del divieto di *pantouflage*

- Implementazione del modello operativo dell'Istituto per l'attuazione e la verifica sul divieto di *pantouflage*, alla luce delle indicazioni fornite nel PNA 2022

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- all'atto di cessazione dal rapporto di lavoro è stata data informativa circa il divieto di *pantouflage*
- è stata inserita un'apposita clausola all'interno dei contratti di nuova assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi vengono acquisite e pubblicate nella sezione "Amministrazione trasparente" dell'Istituto, in particolare dal servizio individuato come competente all'interno della griglia degli obblighi di pubblicazione. Ai sensi della Delibera ANAC n. 833/2016, la vigilanza interna sull'osservanza delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità è demandata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il quale effettua un monitoraggio annuale sulle dichiarazioni e sulla loro corretta pubblicazione su Amministrazione Trasparente.

Anche per l'anno 2022 sono state raccolte e pubblicate le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità del Direttore Generale, Scientifico, Sanitario e Amministrativo; per quanto concerne le dichiarazioni sull'inconferibilità, è stata raccolta e pubblicata la dichiarazione del Direttore Scientifico, in quanto unico nuovo incarico di vertice per l'anno 2022.

Dalle verifiche effettuate dal RPCT sulle dichiarazioni rese dai Direttori nel 2022 non sono emerse situazioni di inconferibilità/incompatibilità con riferimento agli incarichi dirigenziali di vertice all'interno dell'Istituto.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- è stata richiesta l'acquisizione annuale delle dichiarazioni di incompatibilità al personale dirigenziale di vertice già titolare di incarico e delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità al Direttore titolare di nuovo incarico (Direttore Scientifico) da parte del servizio competente;
- le dichiarazioni sono state pubblicate nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente;
- il RPCT ha riscontrato che tutte le dichiarazioni rese e pubblicate sono aderenti al dettato di legge.

Segnalazione di condotte illecite (cd. *whistleblowing*)

In Italia l'istituto giuridico c.d. *whistleblowing* è stato introdotto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 mediante l'art. 1 c. 51 che ha inserito l'art. 54-bis all'interno del Testo Unico sul Pubblico Impiego, prevedendo un regime di tutela del dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. In sostanza, il dipendente pubblico con le proprie segnalazioni può richiamare l'attenzione delle autorità (interne all'ente di propria appartenenza, ma anche esterne) su condotte di illegalità, non necessariamente riconducibili nell'ambito della corruzione esclusivamente penalistica, ma intesa come comprensiva dei comportamenti di *maladministration*, allo scopo di riportare le procedure amministrative e i comportamenti dei dipendenti pubblici sui binari della legalità. Si tratta di un comportamento etico e virtuoso, che contribuisce all'emersione e alla prevenzione di situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli con delibera n. 468 del 12 dicembre 2014, in ottemperanza a quanto previsto dalla L. 190/2012, dal PNA e dalla Circolare 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha approvato il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte dei dipendenti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e relative forme di tutela", al fine di fornire ai dipendenti, comandati e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto, tutte le indicazioni e informazioni necessarie per segnalare le condotte illecite.

La normativa applicabile in materia di whistleblowing è stata poi riformata con la legge n. 179 del 30 novembre 2017 e, con delibera n. 469 del 9 giugno 2021, l'ANAC ha adottato le "Linee Guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001 (cd. whistleblowing)", le quali specificano le procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, alla luce della modifica legislativa intervenuta.

A partire dal 15 gennaio 2019 ha inoltre reso disponibile il software in modalità open source per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti. La piattaforma consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per l'ufficio del Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza (RPCT), che riceve tali segnalazioni, di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima, infatti, viene segregata dal sistema informatico ed il segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco

generato dal predetto sistema, potrà “dialogare” con il RPCT in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica.

Lo sviluppo di tale piattaforma per l’Istituto Ortopedico Rizzoli è stato avviato dal servizio ICT nel 2020 ed è stato reso operativo nel corso dell’anno 2021.

Allo scopo di adeguare la procedura di gestione delle segnalazioni di fatti illeciti alle novità introdotte dalla legge n. 179 e all’implementazione del nuovo canale informatico di invio delle segnalazioni, l’Istituto ha adottato, con delibera n. 3 del 3 gennaio 2022, l’aggiornamento del Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite (cd. *whistleblowing*) e relative forme di tutela. Il documento è disponibile nella sezione di amministrazione trasparente dedicata alla segnalazione delle condotte illecite.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- non sono pervenute segnalazioni di condotte illecite

Formazione

La formazione costituisce uno degli strumenti principali per creare un contesto sfavorevole alla corruzione e la formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e di codici di comportamento e la procedura di selezione degli stessi avvengono, in accordo con i dirigenti, in relazione alle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione.

Anche per il 2022 è stata prediletta una rimodulazione dell’attività formativa con modalità a distanza, la quale si è concretizzata nell’attivazione in particolare delle seguenti iniziative formative alle quali i dipendenti IOR sono stati invitati a partecipare:

- Giornata della Trasparenza della Regione Emilia-Romagna degli enti regionali ARPAE, ARL. ER.GO, tenutasi online il 14/01/2022 sul tema “I nuovi orizzonti del sistema anticorruzione e trasparenza dopo il D.L. n. 80/2021”;
- “Mappatura dei processi e analisi del rischio corruttivo”, tenutasi online il 17/01/2022;
- Giornata della Trasparenza e dell’Anticorruzione promossa dalle aziende dell’area metropolitana e Ausl Imola, tenutasi online il 26/01/2022 sul tema “L’impatto del PNRR nelle aziende sanitarie. Riflessioni sulle sfide in tema di programmazione sanitaria, semplificazione e trasparenza”;

- Webinar organizzato da ANAC “Sull’onda della semplificazione e della trasparenza: orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”, tenutosi online il 03/02/2022;
- Giornata della Trasparenza organizzata dalle aziende sanitarie AVEC e Ausl della Romagna sul tema “Parità di genere: comunicazione e trasparenza”, tenutasi online il 07/02/2023.

Programmazione 2023-2025

Si ritiene che anche per il 2023 la programmazione dell’attività formativa in materia di anticorruzione e trasparenza sarà orientata sulla modalità FAD e l’individuazione delle tematiche di maggiore interesse per i dipendenti verrà effettuata dal RPCT in collaborazione con i Referenti di Area: la programmazione verterà in particolare su iniziative formative rivolte a tutto il personale sul tema del Codice di comportamento. Come negli anni passati, verranno programmate inoltre iniziative formative di Area Vasta.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- sono stati svolti i corsi programmati in materia di anticorruzione e trasparenza

Patti di integrità

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell’art. 1 c. 17 della legge n. 190/2012, predispongono e utilizzano patti di integrità per l’affidamento di commesse. Si tratta di strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite.

I patti d’integrità costituiscono presupposto necessario e condizionante la partecipazione degli operatori economici alle gare per l’affidamento di lavori, beni e servizi per le esigenze dell’Istituto Ortopedico Rizzoli di competenza dello stesso IOR, del SAAV (Servizio Acquisti Area Vasta) e dell’Agenzia INTERCENT- ER.

Tali documenti stabiliscono la reciproca, formale obbligazione delle committenti, delle aziende sanitarie contraenti e delle imprese concorrenti di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l’esplicito impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell’assegnazione dell’appalto.

Il mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con i Patti di Integrità comporta l'esclusione dalla procedura di gara con escussione della cauzione provvisoria, nonché la risoluzione della Convenzione, fatto salvo in ogni caso il risarcimento per maggior danno.

RENDICONTAZIONE

Nel 2022

- in tutti gli avvisi, bandi di gara o lettere di invito relativi alle procedure di gara svolte dall'Istituto sono stati inseriti i patti di integrità (o atto equivalente)

Misure specifiche

Relativamente alle misure generali e specifiche dei processi mappati si fa rinvio alle schede dell'Allegato 2.

Nel seguente riepilogo, inoltre, è riportata una sintesi di alcune misure, obiettivi ed indicazioni programmatiche relativamente ad aree di particolare rilievo

AREA	PROCESSI O AMBITI	MISURA/OBIETTIVO	CRONOGRAMMA
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento Progressioni di carriera Trattamento economico	Monitoraggio e verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	31.12.2023
CONTRATTI PUBBLICI	Esecuzione contratti	Progressiva attuazione dei nuovi obblighi di pubblicazione introdotti dalle recenti modifiche normative afferenti alla fase esecutiva dei contratti, tenendo conto di quanto verrà disciplinato all'interno del nuovo codice dei contratti pubblici	31.12.2023
AREA ASSISTENZIALE	Accesso all'erogazione delle cure in	Nel 2022 il sistema di controllo a prevenzione dei rischi corruzione è stato oggetto di audit da parte della funzione aziendale preposta. Si	31.12.2023

AREA	PROCESSI O AMBITI	MISURA/OBIETTIVO	CRONOP ROGRAM MA
	libera professione	proseguirà con monitoraggio delle misure di prevenzione e valutazione delle azioni di miglioramento suggerite	
AREA DELLA RICERCA	Codice di condotta per l'integrità della ricerca.	di Obiettivo: adesione a codice di condotta si prevede venga definito dal Ministero e dagli IRCCS a seguito delle disposizioni del d. lgs. 200/2022, che venga definito dal Ministero e dagli IRCCS	2023 - 2025
AREA ATTIVITÀ LEGALE	Gestione dei Sinistri Conferimento incarichi a legali	Monitoraggio e verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	31.12.2023

Si sottolinea inoltre che con deliberazione IOR n. 11 del 19/01/2023 è stata istituita la funzione di Internal Audit dell'Istituto Ortopedico Rizzoli che garantisce tra le varie competenze, lo svolgimento della collaborazione con la funzione di controllo di secondo livello di Prevenzione della Corruzione, prevista dalla Legge n. 190/2012 e s.m.i.

SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE ED EFFICACIA DELLE MISURE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il monitoraggio rappresenta sia uno strumento di verifica che il mezzo idoneo ad identificare quelle aree suscettibili di miglioramento all'interno del complessivo sistema di gestione del rischio.

Ferma la responsabilità del monitoraggio in capo al RPCT, all'interno dell'Istituto si ritiene di prevedere anche per il 2023 un sistema di monitoraggio, sull'attuazione della sezione anticorruzione del PIAO e sull'attuazione e idoneità delle misure di prevenzione della corruzione, su più livelli, in particolare:

- Monitoraggio di primo livello: trova attuazione mediante un'attività di autovalutazione da parte dei referenti e dei responsabili afferenti alla struttura tenuta ad attuare la misura oggetto di monitoraggio
- Monitoraggio di secondo livello: viene attuato dal RPCT e consiste nel verificare l'osservanza, da parte dei singoli servizi coinvolti, delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT

Esiti monitoraggio 2022

Per quanto concerne il 2022, si è proceduto al monitoraggio annuale e ad una costante attività di controllo e implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

In particolare, il PTPCT 2022-2024 è stato oggetto di un monitoraggio annuale (al 30.11.2022) effettuato tramite la raccolta presso i singoli servizi delle relazioni annuali dettagliate sulle misure e adempimenti previsti dal Piano per le aree di rispettiva competenza, fornendo ai Responsabili/Referenti apposita scheda riassuntiva. Tale forma di monitoraggio non ha un esclusivo fine di verifica ma mira anche ad implementare l'interlocuzione con le singole strutture incentivando la collaborazione e partecipazione attiva al processo di gestione del rischio corruttivo, con l'obiettivo di accertare la corretta applicazione delle misure predisposte e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi.

Le operazioni di monitoraggio hanno visto la partecipazione, sotto la supervisione del RPCT, dei dirigenti responsabili dei singoli servizi e dei referenti anticorruzione e trasparenza IOR, e hanno riguardato lo stato di attuazione sia delle misure di carattere generale che di quelle specifiche.

Dal monitoraggio è emerso, per l'anno 2022, un buon grado complessivo di attuazione delle misure anticorruptive contenute nel PTPCT.

Dei risultati del monitoraggio si è dato conto anche nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2022 di cui all'art. 1 comma 14 della L. 190/2012 pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito IOR.

Con riferimento ai principali interventi finalizzati a garantire l'adozione delle misure generali programmati nel PTPCT 2022-2024, alla luce del monitoraggio effettuato a novembre 2022 si dà in particolare atto che:

- **Codice di comportamento**
 - Dai monitoraggi effettuati è emersa la presenza di procedimenti disciplinari a carico di dipendenti per violazioni del codice di comportamento; sono in corso interlocuzioni tra il

RPCT e l'UPD al fine di porre in essere i necessari approfondimenti e le conseguenti azioni di prevenzione futura

- **Procedura di rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi**
 - La percentuale di conferma delle dichiarazioni sul Portale del dipendente è stata pari al 92,17 %, con pieno raggiungimento quindi dello standard richiesto dalla RER
 - In data 05.10.2022 è stata data diffusione tramite mail a tutti i dipendenti dell'informativa sulle modalità di compilazione delle dichiarazioni
- **Rotazione straordinaria del personale**
 - Sono state adottate e pubblicate sul sito istituzionale le Linee guida sulla rotazione straordinaria (delibera n. 23 del 03/02/2022)
- **Inconferibilità e incompatibilità**
 - Il servizio competente ha provveduto a richiedere e pubblicare nell'apposita sezione di amministrazione trasparente le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità
 - Dalla verifica effettuata dal RPCT tutte le dichiarazioni rese risultano aderenti al dettato di legge
- **Whistleblowing**
 - Con delibera n. 3 del 03/01/2022 è stato adottato il nuovo Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite (cd. whistleblowing) e relative forme di tutela e successivamente pubblicato nell'apposita sezione di amministrazione trasparente
 - Non sono pervenute segnalazioni di condotte illecite
- **Formazione**
 - Sono stati svolti i corsi programmati in materia di anticorruzione e trasparenza
 - Da novembre 2022 è stato attivato il nuovo "Albo dei Docenti", il quale consente di avere informazioni più organizzate, e quindi più efficaci, per la scelta dei docenti
- **Patti di integrità**
 - I patti di integrità, o atto equivalente, sono stati inseriti negli atti relativi a tutte le procedure di gara effettuate dall'Istituto

Per quanto concerne il monitoraggio specificamente dedicato alla misura della trasparenza, si rinvia al paragrafo "Trasparenza e Integrità" della presente sezione.

Con riferimento ad alcune aree specifiche, dal monitoraggio effettuato è emersa l'attuazione/predisposizione dei seguenti interventi:

- Area Libera Professione: è stato dato seguito all'attivazione dei controlli di secondo livello con trasmissione al RPCT della documentazione attestante i monitoraggi e le verifiche relativi agli esiti dell'audit interno; è stato dato seguito all'implementazione della misura proposta in materia di prevenzione del conflitto di interessi per le convenzioni per consulenze sanitarie d'équipe
- Area Legale: nell'ambito della gestione dei sinistri sono stati analizzati i percorsi di condivisione dei sinistri in caso di "interaziendalità", predisponendo nuove procedure. Sono stati analizzati e sistematizzati alcuni contenuti del sito web e del sito intranet in tema di sicurezza nel trattamento dei dati
- Area Acquisti: a livello aziendale, nell'anno 2022 sono state implementate apposite istruzioni operative interne aventi ad oggetto i percorsi di acquisizione di lavori, servizi di ingegneria architettura e progettazione, e di gestione dei relativi contratti, coerentemente a quanto previsto dal codice degli appalti; a livello di area vasta, la procedura P102 AUSL BO "Acquisizione forniture e servizi" è stata revisionata in data 28.06.2022 con modifiche in particolare all'analisi del rischio e alle azioni di mitigazione per prevenire l'evento rischioso (successivamente la procedura è stata revisionata anche in data 07.11.2022 a seguito della costituzione del SAAV)

Pianificazione monitoraggio 2023

Per l'anno 2023, al fine di verificare sia l'osservanza delle misure di trattamento del rischio che la loro effettiva idoneità, si prevede un piano di monitoraggio annuale così articolato:

- Attività di monitoraggio di primo livello da parte dei responsabili dei servizi e dei Referenti anticorruzione e trasparenza effettuata tramite compilazione della relazione annuale che verrà richiesta dal RPCT nel mese di novembre;
- Su richiesta o nel caso emergano specifiche esigenze, incontri con i diversi servizi e strutture dell'Istituto coinvolti nell'attuazione delle misure di contrasto alla corruzione e di implementazione della trasparenza, allo scopo non solo di effettuare un'attività di verifica ma anche di evidenziare e fare emergere eventuali criticità;
- Con riferimento alle misure specifiche, prosecuzione della predisposizione delle nuove schede sia di mappatura dei processi sia di analisi dei rischi per una più puntuale individuazione degli eventi rischiosi e dei fattori abilitanti, nonché per una chiara distinzione delle misure di trattamento del rischio in generali e specifiche, al fine di mettere in evidenza tempi e indicatori per la programmazione delle misure;

- Con riferimento alla pianificazione del monitoraggio sulla trasparenza, si rinvia al paragrafo “Trasparenza e integrità”

Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di anticorruzione e sull' idoneità delle misure di trattamento del rischio viene effettuato altresì mediante la programmazione delle attività dell'OAS dell'Istituto e del RPCT correlate a quelle dell'OIV-SSR: laddove una o più misure dovessero rivelarsi non idonee a prevenire il rischio, il RPCT dovrà intervenire per ridefinirle.

TRASPARENZA E INTEGRITA'

Novità normative in materia di trasparenza

La presente sezione è stata elaborata alla luce delle principali novità intervenute in materia di trasparenza a seguito dell'introduzione di alcune modifiche normative e all'adozione del PNA 2022. Si è ritenuto pertanto opportuno procedere di seguito ad una breve disamina delle stesse.

Il D.L. n. 77/2021 ha introdotto alcune importanti novità in materia di trasparenza dei contratti pubblici, in particolare il riferimento è a quella serie di disposizioni dirette a perseguire finalità di promozione di pari opportunità sia generazionali che di genere, e di promozione dell'inclusione lavorativa delle persone disabili, tutela della concorrenza, nonché volte a stabilire una serie di specifiche misure semplificatorie sia in fase di affidamento che di esecuzione dei contratti pubblici modifiche riguardanti le pari opportunità nell'ambito delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC. Alla luce delle rilevanti novità normative che hanno portato ad un consistente ampliamento degli obblighi di pubblicazione nei contratti pubblici, ANAC con il PNA 2022 ha ritenuto necessario apportare una sostanziale revisione dell'elenco degli obblighi di pubblicazione in tale ambito, anche al fine di declinare in dettaglio gli atti esecutivi (ex art. 29 comma 1 del D.Lgs. n. 50/2016) soggetti a pubblicazione. Nello specifico, come si evince dall'allegato 9 al PNA, tra le novità più rilevanti introdotte si evidenzia la necessità di ristrutturare la sezione “profilo del committente” con una pubblicazione aggregata per ogni procedura di gara, al fine di garantire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali. Considerato il notevole impatto organizzativo che avrà questa nuova modalità di pubblicazione, ANAC ritiene che il pieno raggiungimento dell'obiettivo sia perseguito secondo i principi di gradualità e progressivo miglioramento.

Occorre inoltre tener conto della riforma del pubblico impiego introdotta dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con interventi sul reclutamento e modalità di selezione, sulle competenze, sulla formazione, sulla mobilità, sui principi etici e, in merito al tema specifico della parità di genere, sul rafforzamento dell'impegno dell'equilibrio di genere da parte delle Pubbliche Amministrazioni. In coerenza con il PNRR, il Ministro per Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro per le Pari Opportunità il 06/10/2022 ha emanato le recenti Linee Guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni. Tra le linee guida entrano nel merito delle azioni utili a migliorare la parità di genere nella Pubblica amministrazione. Le aziende Sanitarie promuoveranno lo sviluppo alle politiche di genere anche mediante la graduale realizzazione di uno spazio informativo nella sezione amministrazione trasparente contenente dati aggiornati sulle grandezze e gli indicatori rilevanti, a partire dall'esposizione di dati per genere divenuti oggetto di obbligo di pubblicazione.

Obblighi di pubblicazione e soggetti coinvolti nell'adempimento

Nella sezione del sito istituzionale IOR denominata "Amministrazione trasparente" devono essere pubblicati i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. Tale sezione è suddivisa in sottosezioni, individuate seguendo lo schema predisposto dall'ANAC, ivi comprese quelle relative ad "altri contenuti" (Prevenzione della corruzione, Accesso civico, Accessibilità e catalogo dei dati, metadati e banche, Punti di consegna NSO) per consentire alle amministrazioni di inserirvi documenti, informazioni e dati, per i quali sussistono specifici obblighi di pubblicazione ai sensi di norme ulteriori rispetto al d.lgs. n. 33/2013 e che non risultano riconducibili ad alcuna delle sotto-sezioni previste dall'allegato A del predetto decreto. Nella sotto-sezione "dati ulteriori" sono invece pubblicati i dati per i quali non sussiste uno specifico obbligo di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.

Si segnala che grazie alla messa online del nuovo sito istituzionale, avvenuta a marzo 2022, si è consentito un miglioramento generale della fruibilità dei dati pubblicati; tra le novità del nuovo sito vi è poi quella di poter visionare la data di pubblicazione e aggiornamento dei singoli documenti che viene riportata dal sistema in maniera automatica, al momento del upload del dato.

Tra le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016, significativa è stata l'introduzione dell'art. 9bis "Pubblicazione delle banche dati". Tale articolo ha come finalità principale la semplificazione, per le pubbliche amministrazioni, degli obblighi di pubblicazione attraverso il collegamento ipertestuale alle banche dati nazionali, nonché lo scopo di evitare duplicazioni di dati e informazioni discordanti sui

diversi siti. si è proceduto, laddove possibile, all'assolvimento degli obblighi attraverso i link alle banche dati esistenti.

Il Responsabile per la Trasparenza, che per l'Istituto Rizzoli coincide con il soggetto Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, è il soggetto preposto all'applicazione di quanto prescritto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e dal Decreto Legislativo n. 33/2013 e smi, i quali assegnano allo stesso i seguenti compiti:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- aggiornare la sezione Trasparenza;
- prevedere all'interno della sezione specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa;
- segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente: o alla Direzione Generale dell'Istituto e all'Organismo Aziendale di Supporto, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità, o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;

Accanto al Responsabile, in conformità a quanto disposto dal Decreto del 2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016, i Direttori/Dirigenti responsabili degli uffici interessati dall'obbligo di pubblicazione hanno il compito di collaborare e dare piena attuazione, per quanto di propria competenza, agli obblighi di pubblicazione secondo il seguente schema riassuntivo:

	DESCRIZIONE OBIETTIVO	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI
1	Aggiornamento sezione Trasparenza	RPCT	Contestualmente al Piano	Deliberazione di approvazione
2	Adempimento obblighi pubblicazione	Tutti i Referenti e responsabile pubblicazione	come da Allegato “elenco obblighi di pubblicazione” al	Dati pubblicati e aggiornati

4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Referenti e responsabile pubblicazione	scadenze definite nella sezione	Report/relazioni
		RPCT e Responsabile pubblicazione IOR	scadenze definite nella sezione	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Responsabile Marketing Sociale	entro 31.12	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"

Inoltre, in base all'art. 10, c.1, D.Lgs. 33/2013 e alle disposizioni ANAC, sono stati individuati i **Referenti Aziendali per la Trasparenza** i quali, assieme al **Responsabile della pubblicazione**, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare per il rispetto dei termini di legge.

Più in particolare, al soggetto Referente competono le seguenti responsabilità all'interno della struttura di appartenenza:

- garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni e di provvedimenti, atti e documenti;
- garantire il rispetto dei termini stabiliti dalla legge per la pubblicazione sul sito internet di informazioni e di provvedimenti/atti/documenti di propria competenza.

I Referenti per la Trasparenza, nonché il soggetto responsabile della pubblicazione dei dati sono:

RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE	
Andrea Paltrinieri	
REFERENTI TRASPARENZA (responsabili della trasmissione dei flussi informativi)	
STRUTTURA	NOMINATIVI
ICT	Margherita Pierantoni
GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Leonardo Canova
PATRIMONIO E ATTIVITA' TECNICHE	Leonardo Canova
AFFARI LEGALI E GENERALI	Laura Mandrioli
ACCESSO AI SERVIZI	Angelo Giordano
AMMINISTRAZIONE DELLA RICERCA	Chiara Kolletzek
PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE	Carlotta Spignoli

FORMAZIONE	Patrizia Suzzi
UFFICIO RPCT	Sveva Borin
DIREZIONE SANITARIA	Ennio Rustico
DIREZIONE SAITER	Giovanna Gabusi
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE ECONOMICA DEL PERSONALE (SUMAEP)	Alessandro Fasanella
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (SUMAGP)	Tiziana Dovesi
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO CONTABILITÀ E FINANZE (SUMCF)	Pierpaolo Duranti
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO ECONOMATO (SUME)	Carla Bartolini
SERVIZIO ACQUISTI AREA VASTA (SAAV)	Antonella Montanari
MARKETING SOCIALE	Andrea Paltrinieri
LIBERA PROFESSIONE	Mara Moretti
CLINICAL TRIAL CENTER	Simonetta Gamberini

Come illustrato nella tabella sopra riportata, si precisa che il responsabile di pubblicazione, che provvede materialmente alla pubblicazione del dato sul sito Amministrazione Trasparente, non coincide con il Dirigente responsabile dell'elaborazione e della trasmissione dei dati.

Per una rappresentazione più puntuale dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili si rimanda all'**elenco degli obblighi di pubblicazione** allegato al presente Piano (Allegato 3).

Nella griglia sono indicati sia gli obblighi di pubblicazione introdotti dal D.Lgs. n. 97/2016 sia gli obblighi di pubblicazione che, in virtù del citato decreto legislativo, non sono più oggetto di pubblicazione obbligatoria, oltre all'indicazione degli obblighi che, seppur vigenti, non sono applicabili al settore sanitario o nella fattispecie concreta. Nell'elenco sono contenuti i soggetti responsabili dell'individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione del dato, indicati tuttavia, attesi i frequenti mutamenti organizzativi interni ai singoli servizi, con riferimento alla struttura competente e non al singolo dirigente.

La griglia sulla trasparenza del 2023 è stata inoltre integrata e modificata secondo le ulteriori informazioni richieste dall'allegato n. 2 del PNA 2022 prevedendo, oltre ai termini di scadenza per la pubblicazione, le tempistiche e le responsabilità dei relativi monitoraggi. Con riferimento a tale integrazione si specifica che la colonna della griglia relativa al monitoraggio rimanderà alle modalità previste a livello aziendale nel testo della presente sezione.

Infine, la tabella contiene le modifiche apportate dall'Allegato 9 del PNA del 2022 relative alla sezione di 1° livello "Bandi di gara e contratti", che viene rivista nella sua struttura specificando meglio i contenuti prima articolati diversamente.

Vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e misure di monitoraggio

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza effettua, a cadenza di norma semestrale, salvo necessari slittamenti per sopravvenute esigenze organizzative, le necessarie verifiche dei dati contenuti nelle sezioni di "Amministrazione Trasparente" ai fini di assicurare che la pubblicazione sia conforme alla normativa sulla trasparenza e suggerire eventuali modifiche o integrazioni alle strutture competenti.

Esiti monitoraggio 2022

Periodicità dei monitoraggi: 2 volte l'anno.

- 1) **Monitoraggio sulle sezioni di amministrazione trasparente oggetto di attestazione OIV 2022:** interlocuzioni del RPCT con i servizi competenti e successive verifiche sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione nei mesi di aprile e maggio 2022, in occasione **dell'attestazione OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione** rispetto a: luogo di pubblicazione, completezza, aggiornamento e tipologia del formato di ciascun documento, con l'obiettivo di "individuare misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente". In particolare, le macrofamiglie di obblighi oggetto di attestazione sono state le seguenti: consulenti e collaboratori, enti controllati, pagamenti dell'amministrazione, pianificazione e governo del territorio, interventi straordinari e di emergenza, altri contenuti.

LO IOR ha riportato il punteggio massimo in ogni indicatore, eccetto per quello riguardante l'apertura del formato nella sottosezione "dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. allo svolgimento di attività professionali", a causa del formato dei curricula e delle dichiarazioni sugli incarichi, spesso pubblicati in formato chiuso e con la firma scansionata e quindi non conformi alla normativa.

A seguito delle verifiche effettuate dal RPCT e dall'ufficio di supporto, si è preso atto che questa situazione di parziale difformità è stata determinata a causa di una non sempre chiara individuazione del referente preposto all'alimentazione di tale sottosezione, successivamente al pensionamento della risorsa in precedenza competente. È invero tra gli obiettivi di seguito individuati il miglioramento di tale aspetto.

- 2) **Monitoraggio sulla totalità degli obblighi di pubblicazione, ivi compresi quelli di competenza dei servizi unificati, attraverso l'invio di un questionario** (per agevolare il lavoro il RPCT ha inviato a ciascuno degli estratti della griglia sulla trasparenza in cui sono stati estrapolati gli obblighi afferenti al servizio) volto a verificare, per ciascun obbligo di pubblicazione, l'effettiva presenza di dati, documenti e informazioni all'interno di Amministrazione Trasparente e con possibilità, per ogni servizio destinatario dell'obbligo, di sollevare eventuali osservazioni/criticità da segnalare al RPCT. Anche da tale monitoraggio è emerso, per l'anno 2022, un buon grado complessivo di adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal cd. Decreto sulla Trasparenza

In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione da parte del RPCT di una relazione annuale sullo stato di attuazione della Trasparenza alla Direzione Strategica dell'Istituto, all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico regionale e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) verifica:

- la coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione Trasparenza;
- l'adeguatezza dei dati pubblicati in coerenza con la programmazione triennale.

Per tutti i processi di verifica e controllo viene utilizzata la griglia di rilevazione degli obblighi di pubblicazione, con riferimento ai parametri della completezza, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato.

I Dirigenti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OAS secondo le indicazioni dell'OIV regionale, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzative che individuali del Responsabile e dei Dirigenti dei singoli uffici titolari della trasmissione dei dati.

Pianificazione monitoraggio trasparenza 2023

Per l'anno 2023, al fine di verificare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento, si prevede un piano di monitoraggio annuale così articolato:

- I responsabili dei flussi informativi, trasmettono al RPCT, con cadenza annuale, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, una relazione sui risultati delle attività svolte e dello stato di attuazione delle misure sulla trasparenza adottate, con l'indicazione degli eventuali scostamenti

rispetto a quanto prescritto dalla legge e dal Piano. Il monitoraggio viene effettuato attraverso un’analisi puntuale delle pubblicazioni nel sito web aziendale, con verifica completa di tutti gli obblighi. Attraverso queste relazioni, i Responsabili dei flussi informativi attestano, per ogni obbligo di pubblicazione di propria competenza: • lo stato di aggiornamento; • la completezza del dato pubblicato; • il formato utilizzato per la pubblicazione. In una logica di miglioramento continuo, i Responsabili di pubblicazione evidenziano, in occasione del monitoraggio, eventuali criticità rilevate nell’attuazione dell’adempimento, con riferimento alla disponibilità e rintracciabilità delle informazioni; riferimenti temporali nella pubblicazione; modalità di adempimento previste; qualità delle informazioni e dei documenti (struttura dei report, set minimo di informazioni previste, formati); eventuali modifiche organizzative intervenute rispetto a quanto riportato nella mappa ricognitiva degli obblighi. Alla luce dall’analisi delle relazioni di monitoraggio pervenute successivamente alla scadenza stabilita, l’Ufficio di Supporto RPCT effettua le opportune verifiche, i cui esiti vengono comunicati ai Responsabili di pubblicazione, costituendo la base di partenza per le verifiche previste al prossimo monitoraggio, assicurando così un ciclo continuo di monitoraggio in grado di dare evidenza della storicizzazione dei precedenti.

- verifiche a campione da parte del RPCT e del suo ufficio di supporto i cui esiti confluiscono in momenti di interlocuzione con i responsabili dei flussi informativi e relative azioni di correzione.

Obiettivi 2023-2025

Gli obiettivi di seguito riportati sono stati enucleati alla luce delle novità normative descritte poc’anzi.

PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE DI MONITORAGGIO	TARGET	OBIETTIVO 2023-2025
RPCT	Ufficio RPCT/SS gare e procedure contrattuali e tutti i servizi coinvolti	Studio di fattibilità riorganizzazione del Profilo del Committente alla luce del PNA 2022	Realizzazione dello studio	Entro il 31/12/2023	2023

PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE DI MONITORAGGIO	TARGET	OBIETTIVO 2023-2025
RPCT	Ufficio RPCT/SS gare e procedure contrattuali e tutti i servizi coinvolti	Realizzazione nuovo profilo del committente secondo PNA 2022 e alla luce delle previsioni contenute nello schema di innovazioni del Codice dei contratti pubblici	Pubblicazione nuova sezione del committente	Entro il 31/12/2024	2024
RPCT	Ufficio RPCT	Adeguamento elenco obblighi di pubblicazione secondo indicazioni del PNA 2022	Adeguamento 100% modalità di pubblicazione secondo indicazioni PNA 2022	Entro il 31/12/2023	2023
RPCT	Servizi competenti (CUG, AT, ecc)	Studio di fattibilità pagina web parità di genere	Realizzazione studio	Entro il 31/12/2023	2023

PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE DI MONITORAGGIO	TARGET	OBIETTIVO 2023-2025
RPCT	Servizi competenti (CUG, AT, ecc)	Realizzazione pagina web parità di genere	Realizzazione pagina web	Entro 31/12/2024	2024
RPCT	SUMAGP/Amm Ricerca/Formazione/ tutti gli altri servizi coinvolti/responsabile della pubblicazione	Graduale sostituzione della pubblicazione in tabelle dei dati relativi agli incarichi dei consulenti e collaboratori con la pubblicazione nella banca dati PERLAPA	Pubblicazione di tutti i dati obbligatori afferenti agli incarichi di collaborazione e consulenza nella Banca dati PERLAPA (ex art 9 bis)	Entro il 31/12/2023	2023
RPCT	SUMAGP	Pubblicazione dei dati relativi agli incarichi di consulenza e collaborazione di competenza del SUMAGP pubblicati nel formato richiesto dalla legge	Pubblicazione di tutti i curricula e tutte le dichiarazioni sugli incarichi in formato aperto e senza firma dell'interessato	Entro il 31/12/2024	Entro il 2024

In merito agli obiettivi concernenti l'adeguamento del **profilo del committente** preme evidenziare come:

le modifiche introdotte dal PNA 2022 sulla tabella riguardano la sezione di 1° livello **“Bandi di gara e contratti”**, che viene rivista nella sua struttura, specificando meglio i contenuti prima articolati diversamente. Come condiviso nel corso del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT, le modalità di applicazione di tali novità dipenderanno anche da quanto sarà presente nel nuovo codice degli appalti, in corso di definizione finale e che nelle bozze disponibili prevede un importante potenziamento della digitalizzazione dei processi di acquisto e gestione dei contratti; tale percorso dovrebbe rivedere, semplificandola significativamente, la pubblicazione in Amministrazione trasparente di tali dati e documenti, attivando un rinvio a banche dati nazionali.

Pertanto, gli interventi per le voci coinvolte sul sito di Amministrazione trasparente, sui processi organizzativi e sugli strumenti informatici di supporto saranno attuati dall'Istituto tenendone adeguatamente conto.

Per quanto concerne invece agli obiettivi concernenti l'implementazione della cd. **“trasparenza di genere”** occorre dare atto che:

Il perseguimento di politiche di uguaglianza di genere e di pari opportunità costituisce uno degli obiettivi che la Regione Emilia-Romagna persegue da anni in modo trasversale e integrato sul territorio. Le politiche per le pari opportunità rappresentano una vera e propria risorsa strategica per lo sviluppo che la Regione da anni promuove, considerando e valorizzando l'apporto delle donne nell'economia e nella società.

In linea con l'Agenda 2030 dell'ONU e con il Patto per il Lavoro e per il Clima la Regione ha programmato una serie di azioni trasversali ed integrate per intervenire sui tanti aspetti della qualità della vita che hanno un impatto per la crescita e lo sviluppo del sistema territoriale.

Nell'ambito delle politiche dell'Assessore al Bilancio, personale, patrimonio, riordino istituzionale nella Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza regionale anno 2022 (NADEFR) è ricompreso l'obiettivo **“Integrità e Trasparenza”**, che prevede distinte azioni da realizzare attraverso la Rete per l'integrità e la trasparenza (RIT) per il rafforzamento delle misure di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità e per la promozione della cultura della trasparenza all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Tra le azioni dell'obiettivo **“Integrità e trasparenza”** del NADEFR 2022 è previsto il piano per la promozione della cultura di genere nelle politiche della trasparenza.

Nella riunione di coordinamento della RIT del 15 giugno 2022 lo staff del RPCT della Giunta regionale ha presentato ed illustrato il quadro normativo in materia di pari opportunità e non discriminazione, la

strategia europea per la parità di genere 2020-2025, la strategia nazionale sulla parità di genere 2021-2026 e le politiche regionali realizzate in questi anni.

Lo staff del RPCT ha quindi promosso il progetto sulla cultura di genere nelle politiche della trasparenza, da realizzare in condivisione con almeno tre enti della RIT. Risultato atteso per il 2022 è un piano di azione che promuove la cultura di genere nelle politiche della trasparenza, con particolare riferimento alle pubblicazioni previste dal decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.). Hanno aderito al progetto l’Azienda sanitaria di Ferrara, l’Azienda sanitaria di Modena, l’Agenzia regionale, l’Acer di Bologna.

L’impatto del piano di azione in termini di pari opportunità e non discriminazione è quella di promuovere la pubblicazione di dati ed informazioni in un’ottica di genere.

Alla luce delle esperienze degli Enti che partecipano al progetto, si sono individuati alcuni obiettivi del Piano di azione condiviso per promuovere la cultura di genere nelle politiche della trasparenza:

- 1) implementare alcune sezioni dell’Amministrazione trasparente con i dati disaggregati per genere già in possesso dell’Ente e presenti in altri documenti (es. Piano della Performance, Relazione sulla performance, Piano delle azioni positive, Relazione sul personale del CUG, ecc.)
- 2) realizzare nella sezione “Dati ulteriori” dell’Amministrazione trasparente di ogni Ente aderente al progetto di uno spazio informativo “Trasparenza di genere” contenente dati aggiornati e disaggregati per genere e indicatori rilevanti per le politiche di genere, in formato che ne consenta l’indicizzazione. Dopo una preliminare ricognizione delle rispettive situazioni, si potrebbe prevedere un primo nucleo informativo comune.
- 3) attrezzarsi per esporre i dati già oggetto di obblighi di pubblicazione in una modalità genderizzata “by default”.

Tali obiettivi sono coerenti con le “Linee guida sulla parità di genere nell’organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le Pubbliche Amministrazioni” del Dipartimento della Funzione Pubblica e del Dipartimento pari opportunità, punto 6.5 “Comunicazione e trasparenza interna” che prevede di “assicurare l’accountability dell’amministrazione sulle politiche di genere”. Tali Linee guida sono state adottate in attuazione dell’art 5 decreto-legge n. 36 del 2022 (Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)).

Il Progetto verrà promosso e diffuso presso altri Enti in modo da garantire una applicazione sempre più uniforme presso tutte le aziende della Regione che attueranno gradualmente tale politica.

Il tema, attesa la rilevanza assunta, è stato peraltro oggetto della **giornata sulla trasparenza** promossa dalle Aziende sanitarie di AVEC e AUSL della Romagna, svoltasi il 7 febbraio 2023.

Le Giornate della Trasparenza, come previsto dal d.lgs. 33/2013 e dal d.lgs. 97/2016, sono infatti considerate un momento fondamentale per condividere e ascoltare iniziative, attività promosse e *best practices* in materia di trasparenza, performance e privacy, nonché occasione unica per rendere manifesto l'agire della Regione Emilia-Romagna e degli Enti regionali che, nello svolgimento delle proprie attività, intendono implementare la soddisfazione dell'utenza, realizzare una partecipazione del cittadino sempre più consapevole, accrescerne il coinvolgimento e migliorare la qualità dei servizi offerti.

Diritto di accesso

Al fine di razionalizzare la regolamentazione in materia di accesso, l'Istituto ha riunito in un unico documento la disciplina delle tre forme di accesso attualmente previste dalla legge, aggiornando la medesima alle nuove modalità di gestione informatica tramite l'applicativo di Babel delle istanze di accesso: il 15.01.2021 è stato pertanto approvato il “Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico e civico generalizzato ai sensi del d.lgs. 33/2013 e all'accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990” e la modulistica allegata al medesimo Regolamento, il quale abroga e sostituisce la previgente disciplina aziendale in materia di accesso. Il regolamento e la correlata modulistica sono stati pubblicati nella sezione di “Amministrazione Trasparente” del sito IOR dedicata all'Accesso Civico. Tutte le informazioni sulle modalità di esercizio del diritto di accesso con gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste sono contenute nella sezione del sito “Amministrazione Trasparente”.

Nel regolamento è previsto che tutte le richieste di accesso (civico, civico generalizzato, documentale) pervenute all'Istituto vengono registrate automaticamente in ordine cronologico nel Registro degli accessi, pubblicato alla seguente pagina del sito istituzionale IOR: <http://www.ior.it/il-rizzoli/registro-degli-accessi>. Il registro contiene l'elenco delle richieste con l'indicazione: - del tipo di procedimento; - dell'UO procedente; - dell'atto di iniziativa; - dell'oggetto; - degli eventuali controinteressati; - dell'esito; - del provvedimento finale; - della motivazione; prevede inoltre che tutte le richieste di accesso (civico, civico generalizzato, documentale) pervenute all'Istituto devono essere gestite tramite l'apposito modulo del sistema software per la gestione documentale in uso presso IOR (Babel – GIPI).

ALLEGATO 1

CONTESTO ESTERNO

Analisi del contesto esterno

1.1 Scenario economico-sociale regionale (Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi)

Prospettive economiche globali

L'andamento dell'economia mondiale dipende dall'evoluzione del conflitto in Ucraina, dalla pressione dell'inflazione, dall'irrigidimento delle politiche monetarie e dal rallentamento dell'attività in Cina. La guerra in Ucraina ha effetti diretti e indiretti non solo in Europa, ma anche a livello globale con l'aumento dei prezzi e la riduzione della disponibilità di materie prime, in particolare energetiche e alimentari. Gli aumenti degli alimentari e dell'energia colpiranno ovunque le fasce più povere della popolazione. I lock down conseguenti alla gestione dei casi di covid in Cina hanno bloccato alcune filiere produttive mondiali e ulteriormente rallentato l'attività, pesando sul commercio mondiale, inoltre, la crisi del settore immobiliare ha reso più difficile la gestione dell'indebitamento privato e dei governi locali. L'irrigidimento della politica monetaria della Banca centrale statunitense (Fed), dovuto all'aumento dell'inflazione fino ai massimi da 40 anni, è stato seguito da quasi tutte le banche centrali, ha determinato un'eccezionale rivalutazione del dollaro e ha messo sotto pressione i paesi con squilibri commerciali e quelli con un elevato indebitamento, soprattutto in dollari, ponendo problemi di stabilità finanziaria. I rischi di un errata calibrazione delle politiche monetarie, fiscali e finanziarie sono decisamente aumentati a fronte di una maggiore fragilità dell'economia mondiale e dei mercati finanziari.

A ottobre il Fondo monetario internazionale ha ulteriormente ridotto le stime della crescita globale, che si ridurrà dal 6,0 per cento del 2021 al 3,2 nel 2022 e non andrà oltre il 2,7 per cento nel 2023, ma un terzo dell'economia mondiale sarà in recessione l'anno prossimo. L'inflazione a livello globale salirà dal 4,7 per cento del 2021 al 18,8 per cento per l'anno in corso, per ridursi gradualmente al 6,5 per cento nel 2023, con il rischio di disordini in molti paesi in via di sviluppo. La consistente ripresa del commercio mondiale dello scorso anno (+10,1 per cento) si ridurrà nel 2022 al 4,3 per cento e risulterà ancora più contenuta nel 2023 (+2,5 per cento).

Nelle recenti stime dell'Ocse, dopo una forte ripresa nel 2021 (+5,7 per cento), la crescita negli Stati Uniti proseguirà al di sotto del potenziale nel 2022 (+1,6 per cento) e nel 2023 (+5,7 per cento), per la revisione in senso restrittivo della politica monetaria, il rientro dei sostegni fiscali e a causa delle difficoltà delle catene produttive.

La crescita del prodotto interno lordo cinese, dopo un'accelerazione notevole nel 2021 (+8,1 per cento), subirà gli effetti delle difficoltà del settore immobiliare e delle restrizioni della politica di "zero Covid" con un deciso rallentamento della crescita nel 2022 (+3,2 per cento). Il recupero dell'attività successivo alle restrizioni Covid e un rilevante programma di investimenti infrastrutturali dovrebbero portare il ritmo di crescita al 4,4 per cento nel 2023.

In Giappone nel 2021 si è avuto solo un recupero decisamente parziale (+1,7 per cento), ma grazie anche a una politica monetaria espansiva, che ha indebolito lo yen, la ripresa in corso proseguirà allo stesso ritmo sia nel 2022 (1,7 per cento), sia nel 2023 (1,6 per cento).

L'area dell'euro

Nonostante le conseguenze negative della guerra in Ucraina – interruzioni delle forniture energetiche, aumento dei prezzi dell'energia e degli alimentari, blocchi nelle catene produttive e peggioramento del clima di fiducia - la ripresa dell'inflazione e la revisione in senso restrittivo della politica monetaria, grazie allo slancio della ripresa post pandemia, lo scorso settembre la Banca centrale europea indicava comunque una valida crescita del Pil per l'anno in corso (+3,1 per cento), ma prospettava un deciso rallentamento per il 2023 (+0,9 per cento). L'accelerazione della dinamica dei prezzi, derivata da shock di offerta che hanno fatto esplodere le quotazioni dei prodotti energetici, alimentari e di determinati fattori produttivi, dovrebbe fare salire l'inflazione all'8,1 per cento nel 2022, permettendone solo un contenimento al 5,5 per cento nel 2023. In merito alla politica fiscale, le maggiori entrate frutto della ripresa hanno permesso di limitare l'indebitamento pubblico nel 2021, con un rientro che proseguirà più contenuto anche nel 2022 (-3,8 per cento), a fronte degli interventi di sostegno alla crisi energetica, e anche nel 2023 (-2,9 per cento). Ugualmente proseguirà il rientro del rapporto tra disavanzo pubblico e Pil che scenderà al 92,3 per cento nel 2022, per ridursi ulteriormente nel 2023 (90,7 per cento). Con riferimento ai paesi principali dell'area, secondo il Fondo monetario internazionale in Germania, duramente colpita dalla crisi energetica, la crescita del prodotto interno lordo si ridurrà decisamente nel 2022 (+1,5 per cento) e ulteriormente nel 2023 (+0,3 per cento), forse evitando una recessione. Nonostante la forte crescita economica precedente, anche in Francia la dinamica del Pil non andrà oltre il 2,5 per cento nell'anno corrente e sarà solo di alcuni punti decimali nel 2023 (+0,7 per cento). Infine, dopo un contenuto recupero del Pil nel 2021, in Spagna la crescita non rallenterà molto nel 2022 (+4,5 per cento), sostenuta dagli investimenti e dalla ripresa del turismo, ma cederà alla tendenza generale nel 2023 (+0,8 per cento).

Pil e conto economico in Italia

Dopo la parziale ripresa del Pil del 6,7 per cento nel 2021, sulla spinta della maggiore crescita rilevata nel secondo trimestre, Prometeia a ottobre ha ulteriormente rivisto al rialzo la stima di crescita del Pil per il 2022 al 3,5 per cento, ma ha prospettato per il 2023 un brusco arresto della crescita (+0,1 per cento), a seguito dell'elevata inflazione, dell'aumento dei tassi di interesse e dell'incertezza geopolitica.

La ripresa dei consumi delle famiglie è stata il principale fattore di crescita nella prima metà dell'anno, nonostante la pandemia, l'aumento dei prezzi e il peggioramento del clima di fiducia, grazie alla ripresa del mercato del lavoro e ai sostegni al reddito. Perciò si stima una crescita dei consumi nel 2022 del 3,8 per cento, ma poiché l'inflazione colpirà duramente le fasce della popolazione a basso reddito, per il 2023 se ne prevede un brusco arresto (+0,2 per cento).

La maggiore incertezza, i forti rincari delle materie prime e dei beni strumentali e l'irrigidimento della politica monetaria ridurranno il processo di accumulazione. Nel 2022 la crescita degli investimenti dovrebbe quasi dimezzarsi ma risultare del 6,8 per cento per quelli in macchine, attrezzature e mezzi di trasporto e dell'11,2 per cento per quelli in costruzioni. Gli stessi fattori e una stasi della domanda peseranno però decisamente sull'accumulazione nel 2023, insieme con l'esaurirsi dell'impulso dei bonus, così che gli investimenti in macchine, attrezzature e mezzi di trasporto dovrebbero ridursi dell'1,4 per cento e quelli in costruzioni registrare un aumento in decimali (+0,8 per cento).

La crescita delle esportazioni di merci e servizi risulterà notevole anche nel 2022 (+11,0 per cento), grazie soprattutto alla capacità operativa delle imprese italiane. Ma nel 2023, a causa del netto rallentamento del commercio mondiale e della domanda nei nostri principali mercati di sbocco, alcuni dei quali sperimenteranno una sensibile recessione, la crescita delle esportazioni si ridurrà al 2 per cento. La crescita parallela delle importazioni trainata dagli energetici e sostenuta da limiti di capacità produttiva interna risulterà del 13,7 per cento nel 2022, ma subirà anch'essa una riduzione all'1,7 per cento nel 2023. Quest'anno il saldo conto corrente della bilancia dei pagamenti scenderà in negativo (-1,2 per cento) e il disavanzo si amplierà il prossimo anno fino al 2,1 per cento.

L'inflazione è al centro dell'attenzione a causa dei vorticosi aumenti dei prezzi delle materie prime, in particolare dell'energia e degli alimentari, che si sono trasmessi fino ai prezzi al consumo. L'eccezionale esplosione dell'inflazione è stata proiettata al 7,3 per cento per il 2022 e dovrebbe essere destinata a rientrare solo gradualmente nel 2023 (+4,4 per cento), anche grazie agli effetti del cambiamento di base.

Gli effetti sul mercato del lavoro della pandemia, della ripresa e dell'esplosione dei costi dell'energia sono stati e saranno diseguali per tipologie di lavoratori e tra i settori e si sono riflessi in evidenti problemi di mancato incontro tra domanda e offerta. Nella prima parte del 2022 il mercato del lavoro ha vissuto una fase positiva nel complesso, con il superamento dei livelli delle ore lavorate e degli occupati precedenti alla pandemia e a fine anno la crescita degli occupati risulterà del 4,6 per cento riducendo il tasso di disoccupazione dal 9,5 all'8,2 per cento. Nel 2023, il previsto blocco della crescita dell'attività condurrà a una stasi anche dell'occupazione (+0,1 per cento) e l'aumento dell'offerta sul mercato del lavoro farà risalire la disoccupazione all'8,4 per cento.

Nel 2022, nonostante le spese per i sostegni alle imprese, alle famiglie e a salvaguardia degli investimenti, la crescita delle entrate e il contenimento delle spese permetteranno una riduzione del fabbisogno. Il disavanzo si ridurrà al 5,5 per cento del prodotto interno lordo, ma gli effetti automatici sul bilancio del peggioramento ciclico e la crescita dei tassi di interesse determineranno un aumento del rapporto al 5,9 per cento nel 2023. Quindi, se si stima che nel 2022 il rapporto tra debito pubblico e Pil si ridurrà dal 150,3 al 146,6 per cento, le previsioni ne prospettano un pronto rimbalzo al 149,1 per cento nel 2023. Il debito e il suo rifinanziamento costituiscono i principali rischi per l'economia italiana, in particolare a fronte del venire meno dei massicci acquisti di titoli da parte dell'Eurosistema. L'interconnessione tra l'elevato debito pubblico e il sistema bancario resta il rischio di fondo principale per la finanza nazionale.

Il contesto economico in Emilia – Romagna

Nelle stime la ripresa del prodotto interno lordo prevista per il 2022 è stata nuovamente rivista al rialzo (+3,6 per cento), per quattro decimi in più, in considerazione dell'elevato livello di attività nei primi nove mesi dell'anno e fors'anche nell'aspettativa di un rientro dei prezzi dell'energia, ciò permetterebbe a fine anno di superare il livello del Pil del 2018, il più elevato antecedente alla pandemia. Ma la ripresa dovrebbe bruscamente arrestarsi nel 2023 (+0,2 per cento), a seguito degli elevati costi dell'energia, in una situazione di possibile razionamento, e della pesante riduzione del reddito disponibile, in particolare, per le famiglie a basso reddito, tanto che la stima della crescita è stata ridotta di un punto percentuale e otto decimi. Da uno sguardo al lungo periodo emerge che la crescita è rimasta sostanzialmente ferma da più di 20 anni. Il Pil regionale in termini reali nel 2022 dovrebbe risultare superiore dello 0,8 per cento

rispetto al livello massimo toccato nel 2007 e superiore di solo l'11,3 per cento rispetto a quello del 2000.

Nel 2022 la ripresa dell'attività a livello nazionale sarà trainata dal nord ovest, dalla Lombardia in particolare, con l'Emilia-Romagna sul terzo gradino del podio nella classifica delle regioni italiane per ritmo di crescita, dietro il Veneto. Nel 2023 la stagnazione riallineerà la crescita delle regioni italiane, che sarà guidata dal Lazio, seguito dalla Lombardia, ma l'Emilia-Romagna si confermerà al terzo posto.

Anche a causa dell'aumento dei prezzi di beni essenziali, come alimentari ed energia, nel 2022 la crescita dei consumi delle famiglie (+5,5 per cento) supererà la dinamica del Pil imponendo una riduzione dei risparmi. Lo stesso avverrà anche nel 2023 (+0,5 per cento), ma con una dinamica decisamente inferiore a seguito della necessità di effettuare tagli ad altre voci di spesa. Gli effetti sul tenore di vita saranno evidenti. Nel 2022 i consumi privati aggregati risulteranno ancora inferiori del 2,1 per cento rispetto a quelli del 2019 antecedenti la pandemia. Rispetto ad allora, il dato complessivo cela anche un aumento della disuguaglianza, derivante dalle asimmetrie degli effetti dell'inflazione sul reddito disponibile di specifiche categorie lavorative e settori sociali.

Anche nel 2022, grazie alla ripresa dell'attività produttiva, gli investimenti fissi lordi registreranno una crescita prossima alle due cifre (+9,8 per cento), continuando a trainare la ripresa nonostante l'aumentata incertezza. L'atteso stop del ritmo di crescita dell'attività, in un quadro di notevole incertezza sull'evoluzione futura, bloccherà anche lo sviluppo dell'accumulazione nel 2023 (+0,2 per cento). Nonostante la rapida crescita dei livelli di accumulazione dell'economia per l'anno corrente essi risulteranno superiori del 20 per cento a quelli del 2019, ma ancora inferiori del 7,5 per cento rispetto a quelli del massimo risalente ormai al 2008, prima del declino del settore delle costruzioni.

Il rallentamento dell'attività nei paesi che costituiscono i principali mercati di sbocco delle esportazioni regionali ne conterrà la crescita prevista per quest'anno (+5,4 per cento), che comunque offrirà un sostanziale sostegno alla ripresa. Nonostante un atteso rallentamento della dinamica delle vendite all'estero nel 2023 (+2,3 per cento), le esportazioni continueranno a fornire un contributo positivo alla crescita. Al termine del 2022 il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore del 9,6 per cento rispetto a quello del 2019 e, addirittura, del 40,4 per cento rispetto al livello massimo precedente la lontana crisi finanziaria, toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri, ma anche della maggiore dipendenza da questi, nel sostenere l'attività e i redditi regionali a fronte di una minore capacità di produzione di valore aggiunto.

Nel 2022, esaurita la spinta derivante dal recupero dei livelli di attività precedenti, le difficoltà nelle catene di produzione internazionali, l'aumento delle materie prime, ma soprattutto dei costi dell'energia ridurranno decisamente la crescita del valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale allo 0,6 per cento. Il settore non sfuggirà alla recessione nel 2023 subendo una riduzione dell'1,1 per cento del valore aggiunto. Al termine dell'anno corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà superiore di solo lo 0,7 per cento rispetto a quello del 2019 e del 6,0 per cento rispetto al massimo del 2007 precedente la crisi finanziaria.

Grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale anche nel 2022, si sta registrando una notevole crescita del valore aggiunto reale delle costruzioni (+13,8 per cento), che trainerà la crescita complessiva, anche se con una dinamica inferiore a quella dello scorso anno. La tendenza positiva subirà un decisissimo rallentamento nel 2023 (+1,4 per cento), con lo scadere delle misure adottate a sostegno del settore e il rallentamento del

complesso dell'attività. Al termine del corrente anno il valore aggiunto delle costruzioni risulterà superiore del 28,8 per cento a quello del 2019. Ciò nonostante, sarà ancora inferiore del 24,5 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007.

Purtroppo, il modello non permette di osservare in dettaglio i settori dei servizi che hanno attraversato la recessione e la successiva ripresa in modi decisamente diversi. La dinamica dell'inflazione e l'aumentata incertezza hanno posto un freno alla ripresa dei consumi che però conterrà solo leggermente la tendenza positiva dei servizi nel 2022 (+4,1 per cento). Ma nel 2023 il deciso rallentamento della dinamica dei consumi e la variazione della loro composizione a favore di quelli essenziali, soprattutto da parte delle fasce della popolazione a basso reddito, dovrebbero ridurre decisamente il ritmo di crescita del valore aggiunto dei servizi (+0,7 per cento), che solo al termine del prossimo anno recupererà i livelli del 2019 (+0,2 per cento) e risulterà superiore di solo il 3,1 per cento rispetto al massimo antecedente la crisi finanziaria toccato nel 2008, soprattutto per effetto della compressione dei consumi e dell'aumento della disuguaglianza.

Nel 2022 le forze di lavoro cresceranno solo modestamente (+0,2 per cento) e non potranno ancora compensare il calo subito nel 2020 nemmeno nel 2023, quando la loro crescita accelererà ulteriormente (+0,8 per cento) sotto la spinta della necessità di impiego. Il tasso di attività, calcolato come quota della forza lavoro sulla popolazione presente in età di lavoro, si manterrà al 72,4 per cento nel 2022 e si riprenderà nel 2023 salendo al 72,9 per cento, ma sarà ancora 1,2 punti percentuali al di sotto del livello del 2019.

Nonostante le misure di salvaguardia adottate, la pandemia ha inciso sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo. Nell'anno in corso si avrà una leggera accelerazione della crescita dell'occupazione (+0,9 per cento), contenuta dall'aumento delle ore lavorate, ma gli occupati a fine anno rimarranno ancora al di sotto del livello del 2019 di un punto e mezzo percentuale. Nel 2023 si avrà una decelerazione della crescita dell'occupazione (+0,7 per cento), una previsione soggetta a notevoli incertezze. Il tasso di occupazione (calcolato come quota degli occupati sulla popolazione presente in età di lavoro) nel 2022 risalirà al 69,0 per cento, un punto e due decimi al di sotto del livello del 2019, e nel 2023 nonostante la ripresa non dovrebbe risalire oltre il 69,4 per cento un livello ancora inferiore a quello del 2019.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2002, è salito fino all'8,5 per cento nel 2013 per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 per cento nel 2019. Le misure di sostegno all'occupazione e l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro ne hanno contenuto l'aumento nel 2020. Nel 2022, nonostante la crescita dell'attività e dell'occupazione, il progressivo rientro sul mercato del lavoro, evidenziato dall'aumento delle forze di lavoro, conterrà la riduzione del tasso di disoccupazione che dovrebbe scendere al 4,8 per cento. Nel 2023, l'aumento dell'offerta di lavoro e il contenimento della crescita dell'occupazione sosterranno il tasso di disoccupazione che risalirà al 4,9 per cento.

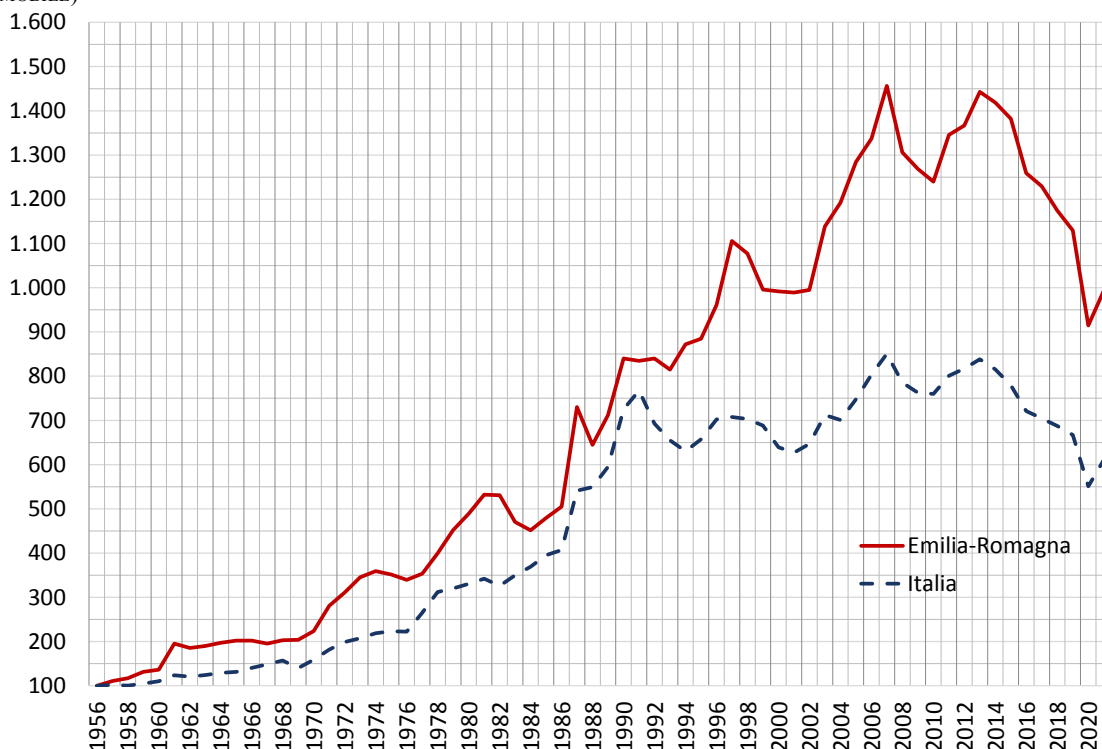
I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: UN QUADRO STATISTICO¹

1. Premessa

Dalla seconda metà degli anni Cinquanta del secolo scorso l'Italia e le sue regioni hanno conosciuto una particolare crescita dei reati. Tale fenomeno in Emilia-Romagna ha assunto dei tratti addirittura più marcati rispetto al resto dell'Italia già dalla prima fase in cui ha iniziato a manifestarsi, accentuandosi in maniera considerevole negli anni Novanta e anche oltre (v. grafico 1).

GRAFICO 1:

INSIEME DEI REATI DENUNCIATI ALLE FORZE DI POLIZIA IN EMILIA-ROMAGNA E IN ITALIA. PERIODO 1956-2021 (NUMERI INDICE, BASE MOBILE)



Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Il numero globale dei reati denunciati alle forze di polizia nel periodo considerato offre una prima, benché approssimativa² indicazione in proposito: le 18.000 denunce registrate in regione alla metà degli anni Cinquanta sono diventate 36.000 già nel 1961, quindi raddoppiando in soli cinque anni, mentre nel resto dell'Italia ciò avverrà nel 1972, quando l'Emilia-Romagna aveva già raggiunto il triplo dei reati in confronto al 1956; i reati sono diventati 66.000 alla metà degli anni Settanta e quasi 100.000 all'inizio degli Ottanta, 133.000 nel 1987, 153.000 nel 1990, oltre 200.000 nel 1997, 266.000 nel 2007, per scendere a quota 263.000 nel 2013, 224.000 nel 2017, 205.000 nel 2019; nel 2020 i reati sono scesi addirittura a 167.000 - un effetto, questo, senz'altro dovuto alle misure restrittive adottate per contenere la diffusione del Covid -, eguagliando così il livello registrato alla metà degli anni Novanta, mentre nel

¹ A cura di Eugenio Arcidiacono – Gabinetto della Presidenza della Giunta, Area sicurezza urbana e legalità.

² Trattandosi infatti delle denunce, il dato non può che essere parziale, in quanto, come è noto, non tutti i reati o gli illeciti commessi sono denunciati dai cittadini o scoperti dalle forze di polizia. A seconda del tipo di reato, esiste pertanto una quota sommersa di reati più o meno rilevante che non viene computata nelle statistiche ufficiali, ma la si può conoscere e stimare mediante apposite indagini di popolazione che prendono il nome di indagini di vittimizzazione.

2021 sono saliti a 181.000, rimanendo, nonostante ciò, non solo sotto la soglia registrata prima del verificarsi della pandemia, ma uguagliando i livelli registrati agli inizi degli anni Duemila.

La massa dei delitti considerati nel loro insieme offre naturalmente un'indicazione di massima dello stato della criminalità di un territorio o di un periodo storico, le cui specificità possono essere colte soltanto osservando i singoli reati, le loro caratteristiche e gli andamenti nel tempo.

Ai fini della redazione del presente documento, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui delitti contro la Pubblica amministrazione e di tralasciare altre forme di criminalità non attinenti - almeno non direttamente - ai temi del documento medesimo, come, ad esempio, la criminalità violenta o predatoria. Considerato lo stretto legame che diversi osservatori hanno riscontrato tra il reato di corruzione - tra i più esecrabili tra tutti quelli commessi ai danni della Pubblica amministrazione - e il riciclaggio, un focus sarà dedicato appunto anche al riciclaggio di capitali illeciti.

Come è noto, appartengono alla categoria dei delitti contro la Pubblica amministrazione una serie di comportamenti particolarmente gravi lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa. Tali reati sono disciplinati nel Titolo II del Libro II del Codice penale (artt. 314 - 360 c.p.) e si suddividono in due categorie sulla base del soggetto attivo che li commette: da un lato, infatti, vi sono i delitti commessi dai pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio o esercenti di servizio di pubblica utilità nell'ambito delle loro funzioni per un abuso o uso non conforme alla legge del potere riconosciuto dalla legge medesima; dall'altro lato, invece, vi sono i delitti dei privati (cosiddetti reati ordinari), i cui comportamenti tendono ad ostacolare il regolare funzionamento della Pubblica amministrazione o ne offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza o la resistenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, ecc.).

Di questi delitti ne sono stati selezionati alcuni anche in ragione della disponibilità dei dati pubblicati dall'Istituto nazionale di statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza. Tali dati, come è possibile immaginare, restituiscono un'immagine parziale del fenomeno della delittuosità ai danni della Pubblica amministrazione, e ciò dipende non solo dal fatto che, come appena detto, si riferiscono a una selezione dei possibili delitti contro l'amministrazione pubblica, ma perché una quota di essi, così come accade per qualsiasi tipo di reato - e nel caso specifico probabilmente più di altre forme di delittuosità - sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi. All'origine di molti di questi reati - si pensi ad esempio alla corruzione - risiede infatti un'intesa tra una cerchia ristretta di beneficiari, i quali hanno tutto l'interesse a non farsi scoprire dall'autorità pubblica per evitare le ricadute avverse che potrebbero derivare dalla loro condotta illegale sia in termini di riprovazione sociale che di condanna penale. È inutile dire, inoltre, che la misura di tali fenomeni è data anche dalla donazione di risorse - sia materiali che normative - a disposizione degli organi giudiziari e di polizia, dalla capacità investigativa e dalle motivazioni degli inquirenti, oltre che dall'attenzione pubblica riposta su di essi in un determinato momento storico. Per tutte queste ragioni, i dati che si esamineranno qui non rispecchiano l'effettiva diffusione dei delitti commessi contro la Pubblica amministrazione, bensì ne mostrano la grandezza rispetto a quanto è perseguito e scoperto sotto il profilo penale-investigativo limitatamente ai pubblici ufficiali.

I reati oggetto di analisi sono i seguenti: peculato (Art. 314 c.p.); peculato mediante profitto dell'errore altrui (Art. 316 c.p.); malversazione di erogazioni pubbliche (Art. 316-bis c.p.); indebita percezione di erogazioni pubbliche (Art. 316-ter c.p.); concussione (Art. 317 c.p.); corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.); corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.); corruzione in atti giudiziari (Art. 319-ter c.p.); induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.); corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (Art. 320 c.p.); pene per il corruttore (Art. 321 c.p.); istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.); peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (Art. 322-bis c.p.); abuso d'ufficio (Art. 323 c.p.); utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio (Art. 325 c.p.); rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (Art. 326 c.p.); rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (Art. 328 c.p.); rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della

forza pubblica (Art. 329 c.p.); interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (Art. 331); sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. (Art. 334 c.p.); violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa (Art. 335 c.p.).

Di questi reati si esamineranno gli sviluppi e l'incidenza che hanno avuto in Emilia-Romagna e nelle sue province dal 2008 al 2020, ovvero il primo e l'ultimo anno per cui l'Istituto nazionale di statistica ha reso i dati disponibili.

2. I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

Benché una quota sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della pubblica amministrazione costituiscono una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati ogni anno nella nostra regione così come nel resto dell'Italia³.

Come infatti si può osservare nella tabella sottostante, negli ultimi tredici anni in Emilia-Romagna ne sono stati denunciati meno di cinquemila - in media 400 ogni anno -, corrispondenti al 4% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a quasi la metà di quelli denunciati nel Nord-Est.

TABELLA 1:

NUMERI ASSOLUTI E PERCENTUALI RIGUARDANTI I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2020.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	36.311	31,9	3.085	30,3	1.771	35,9
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	28.487	25,0	2.077	20,4	1.232	25,0
Abuso d'ufficio	15.212	13,4	1.422	14,0	568	11,5
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	7.828	6,9	666	6,5	306	6,2
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	8.553	7,5	701	6,9	279	5,7
Peculato	4.822	4,2	558	5,5	207	4,2
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	4.239	3,7	789	7,7	201	4,1
Istigazione alla corruzione	2.287	2,0	294	2,9	129	2,6
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	1.320	1,2	136	1,3	53	1,1
Concussione	1.324	1,2	128	1,3	50	1,0
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	638	0,6	105	1,0	45	0,9
Pene per il corruttore	930	0,8	93	0,9	37	0,8
Induzione indebita a dare o promettere utilità	311	0,3	28	0,3	13	0,3
Malversazione di erogazioni pubbliche	457	0,4	47	0,5	13	0,3
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	205	0,2	16	0,2	7	0,1
Corruzione per l'esercizio della funzione	333	0,3	22	0,2	7	0,1
Corruzione in atti giudiziari	133	0,1	8	0,1	6	0,1
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	298	0,3	8	0,1	2	0,0
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	25	0,0	4	0,0	2	0,0
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	22	0,0	3	0,0	0	0,0
Utilizzazione invenzioni, ecc.	4	0,0	1	0,0	0	0,0
TOTALE	113.739	100,0	10.191	100,0	4.928	100,0

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Osservandone la composizione nei dettagli, si deduce che più di due terzi di essi si riferiscono a violazioni agli articoli 334 e 335 del Codice penale, due delitti, questi, che si concretizzano con la sottrazione o il danneggiamento di cose sottoposte a sequestro da parte di chi ne ha la custodia allo scopo di favorire intenzionalmente il proprietario o che per negligenza ne provoca la distruzione o agevola la sottrazione. Ancora, l'11,5% dei reati in esame riguardano l'abuso d'ufficio, il 6,2% l'interruzione di un servizio pubblico o pubblica necessità, il 5,7% il rifiuto di atti di ufficio, il 4,2% il peculato, il 4,1% l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il 2,6% l'istigazione alla corruzione,

³ In media i reati contro la pubblica amministrazione costituiscono meno dello 0,2% delle denunce, mentre ad esempio i furti e le rapine sono quasi il 60%, i danneggiamenti superano il 10% e i reati violenti il 5%. Trattandosi di eventi con bassa numerosità, quando è necessario la grandezza di questi fenomeni sarà espressa con i valori assoluti, evitando pertanto di utilizzare le percentuali per non incorrere in interpretazioni fallaci.

l'1,1% la corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, l'1% la concussione, mentre tutti gli altri reati costituiscono complessivamente il 2,6% (132 casi in numero assoluto, di cui 45 riguardano la rivelazione e utilizzazione di segreti di ufficio e 37 il reato previsto all'art. 321 del c.p., ovvero le pene per il corruttore).

La tabella successiva riporta i tassi e la tendenza storica di questi reati dell'Emilia-Romagna, dell'Italia e del Nord-Est. I tassi esprimono il peso o l'incidenza dei reati in questione sulla popolazione di riferimento, mentre la tendenza ne mostra gli sviluppi nel tempo in termini di crescita, diminuzione o stabilità⁴.

Riguardo ai tassi, quelli dell'Emilia-Romagna risultano nettamente sotto la media italiana, ma superano, seppure in misura contenuta, quelli del Nord-Est. Volendo dare una misura complessiva dell'incidenza di questi reati nei tre contesti territoriali, si dirà che l'Emilia-Romagna esprime un tasso generale di delittuosità contro la Pubblica amministrazione di 8,6 reati ogni 100 mila abitanti, l'Italia di 14,6 e il Nord Est di 6,8 ogni 100 mila abitanti. Riguardo invece alla tendenza, si osserva una generale diminuzione dei reati in questione sia in Emilia-Romagna che nel resto dell'Italia e del Nord Est; fanno eccezione alcuni reati corruttivi, i reati di concussione, l'abuso di ufficio, i reati di rifiuto e omissione di atti d'ufficio, il peculato e l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, che, al contrario, nel periodo considerato sono aumentati.

TABELLA 2:

TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI E TREND DEI DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2020.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	4,7	-	2,1	-	3,1	-
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	3,7	-	1,4	-	2,2	-
Abuso d'ufficio	2,0	+	0,9	+	1,0	+
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	1,0	+	0,4	+	0,5	+
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	1,1	+	0,5	+	0,5	+
Peculato	0,6	+	0,4	+	0,4	+
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	0,5	+	0,5	+	0,4	+
Istigazione alla corruzione	0,3	-	0,2	-	0,2	+
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	0,2	+	0,1	-	0,1	-
Concussione	0,2	-	0,1	-	0,1	+
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	0,1	-	0,1	-	0,1	-
Pene per il corruttore	0,1	+	0,1	+	0,1	-
Induzione indebita a dare o promettere utilità	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Malversazione di erogazioni pubbliche	0,1	+	0,0	+	0,0	-
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	0,0	-	0,0	+	0,0	+
Corruzione per l'esercizio della funzione	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Corruzione in atti giudiziari	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	0,0	-	0,0	=	0,0	=
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	0,0	-	0,0	-	0,0	=
Utilizzazione invenzioni, ecc.	0,0	-	0,0	=	0,0	=
TOTALE	14,6	-	6,8	-	8,6	-

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Una sintesi utile di quanto illustrato finora è riportata nella tavola successiva. Nella tavola, in particolare, sono riportati quattro indici di criminalità ottenuti accorpando le fattispecie esaminate fin qui nel dettaglio, ciascuno dei quali denota una specifica attività criminale contro la Pubblica amministrazione diversa da tutte le altre sia sotto il profilo della gravità che gli viene attribuita dal Codice penale che degli attori coinvolti.

Il primo di questi indici designa l'**abuso di funzione**, il quale è stato ottenuto dall'accorpamento dei reati di abuso d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica, rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio,

⁴ Si tratta di tassi e di una tendenza media poiché sono stati calcolati sull'intero periodo considerato. Va da sé, pertanto, che tali valori possono risultare diversi da un anno all'altro della serie storica. Della tendenza, contrariamente ai tassi, si è preferito riportarne la simbologia in termini di diminuzione (-), crescita (+), stazionarietà (=) perché i valori numerici, a causa della bassa numerosità dei reati, avrebbero indotto a conclusioni fuorvianti.

utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio; il secondo indice designa l'**appropriazione indebita** ed è costituito dai reati di peculato, peculato mediante profitto dell'errore altrui, indebita percezione di erogazioni pubbliche, malversazione di erogazioni pubbliche; il terzo indice connota l'**ambito della corruzione** - intesa sia nella forma passiva che attiva - ed è costituito dai reati di concussione, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, corruzione in atti giudiziari, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, concussione, corruzione di membri e funzionari di organi di Comunità europee o internazionali, pene per il corruttore; l'ultimo indice, infine, è stato ottenuto accorpando i reati di interruzione di servizio pubblico o di pubblica necessità, dalla sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro e dalla violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro e si riferisce perciò a una categoria generica di reati contro la Pubblica amministrazione denominata appunto **altri reati contro la P.A.**

I rilievi più interessanti che emergono dalla tabella si possono così sintetizzare:

- **L'abuso di funzione**⁵ in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni. In genere i reati che lo connotano sono più diffusi nelle regioni del Centro-Sud, meno in quelle del Nord Italia (v. figura 1 in appendice). Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è infatti pari a 1,6 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 3,1 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove questo valore risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Parma (2,8 ogni 100 mila abitanti) e Forlì-Cesena (2,2 ogni 100 mila abitanti). In queste due province, inoltre, al pari di quanto è avvenuto a Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Ravenna e Rimini, la tendenza di tale forma di criminalità è cresciuta nel tempo, registrando naturalmente valori diversi da un territorio all'altro. Le uniche province dove, al contrario, si è contratta, trainando così la tendenza regionale, sono rispettivamente Bologna e Ferrara.
- **L'appropriazione indebita**⁶ nella nostra regione incide meno che nel resto della Penisola. Solo la Sardegna, infatti, presenta valori dell'indice inferiori a quelli dell'Emilia-Romagna. In termini generali, il valore di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,7 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 1,3 ogni 100 mila abitanti. La provincia dove si registra un valore decisamente superiore alla media regionale è Ravenna, il cui tasso è pari a 2,1 ogni 100 mila abitanti. Fatta eccezione delle province di Ferrara e di Forlì-Cesena, dove tale fenomeno registra una tendenza in flessione, nel resto della regione, invece, nel tempo è aumentato.
- **La corruzione**⁷ in Emilia-Romagna incide meno che in gran parte del resto della Penisola. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,5 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,9 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove il valore dell'indice risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Ferrara (0,9 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (1,0 ogni 100 mila abitanti). Le province di Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara e Forlì-Cesena registrano una tendenza in crescita di questo fenomeno, tutte le altre una tendenza contraria, trainando in questo modo la tendenza regionale che infatti è in flessione.
- **Gli altri reati contro la P.A.** in Emilia-Romagna incidono meno che nel resto dell'Italia, ma in misura più elevata rispetto alle altre regioni del Nord-Est. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale, infatti, per l'Emilia-Romagna è pari a 5,8 ogni 100 mila abitanti mentre

⁵ Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di abuso di ufficio, il cui peso in termini numerici assorbe più dei due terzi delle denunce.

⁶ Tale fenomeno è connotato principalmente dal reato di peculato e di indebita percezione di erogazioni pubbliche, il cui peso assorbe, nel primo caso la metà delle denunce e nel secondo poco meno della metà.

⁷ Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di istigazione alla corruzione, il cui peso assorbe circa il 40% delle denunce. Tale fenomeno, pertanto, configura in larga parte l'aspetto passivo della corruzione, benché non manchino i casi di corruzione attiva.

quello dell'Italia è di 9,3 e del Nord-Est di 3,9 ogni 100 mila abitanti. La tendenza di questi reati è in diminuzione in tutti i contesti territoriali presi in esame.

TABELLA 3:

INCIDENZA E TENDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ITALIA, NEL NORD-EST, IN EMILIA-ROMAGNA E NELLE SUE PROVINCE. PERIODO 2008-2020. TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	ABUSO DI FUNZIONE			APPROPRIAZIONE INDEBITA			CORRUZIONE			ALTRI REATI CONTRO LA P.A.		
	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	24.432	3,1	-	9.816	1,3	+	6.865	0,9	+	72.626	9,3	-
Nord-est	2.233	1,5	-	1.402	0,9	+	728	0,5	+	5.828	3,9	-
Emilia-Romagna	894	1,6	-	423	0,7	+	302	0,5	-	3.309	5,8	-
Piacenza	41	1,1	+	24	0,6	+	24	0,6	-	142	3,8	-
Parma	158	2,8	+	37	0,6	+	34	0,6	+	220	3,8	-
Reggio Emilia	62	0,9	+	21	0,3	+	29	0,4	+	605	8,9	-
Modena	87	1,0	+	45	0,5	+	37	0,4	+	525	5,8	-
Bologna	214	1,7	-	69	0,5	+	42	0,3	-	932	7,2	-
Ferrara	71	1,6	-	41	0,9	-	43	0,9	+	183	4,0	-
Ravenna	68	1,4	+	106	2,1	+	26	0,5	-	312	6,2	-
Forlì-Cesena	114	2,2	+	50	1,0	-	23	0,5	+	194	3,8	-
Rimini	76	1,8	+	25	0,6	+	42	1,0	-	196	4,6	-

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Come si è visto finora, l'incidenza dei reati ai danni della Pubblica amministrazione è decisamente più bassa nella nostra regione in confronto ad altri contesti⁸. Tale rilievo, benché sia circoscrivibile unicamente ai dati delle denunce, tuttavia trova un riscontro in un'indagine campionaria sul fenomeno della corruzione realizzata dall'Istat qualche anno fa nell'ambito dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini. Si tratta di un approfondimento che l'Istat ha realizzato allo scopo di fare luce su tale fenomeno e di stimare il numero di persone coinvolte in dinamiche corruttive o di scambio nel nostro paese, sia in prima persona, sia indirettamente attraverso l'esperienza di parenti, amici, colleghi o conoscenti.

Alle domande se avessero ricevuto richieste di denaro o di favori o se essi stessi, al contrario, avessero offerto denaro o favori in cambio di beni o di servizi pubblici o se conoscessero persone che si sarebbero trovate in situazioni analoghe, solo il 7% degli emiliano romagnoli intervistati ha risposto in modo affermativo al primo quesito e il 10% al secondo, mentre il resto degli italiani sono stati rispettivamente l'8% e il 13%. Poco diffuso tra i cittadini emiliano romagnoli risulta anche lo scambio del voto con favori, denaro o altre utilità, una pratica, questa, tradizionalmente più diffusa nelle regioni del Sud e nelle Isole. Diverso è invece il quadro della regione riguardo alla raccomandazione, una pratica, questa, alla quale i suoi cittadini sembrerebbero più esposti, benché tale pratica, secondo quanto riferito dagli intervistati, riguarderebbe in larga parte il settore privato, ad esempio per ottenere un lavoro o una promozione, e meno per avere dei benefici dal pubblico (per esempio un beneficio assistenziale, la cancellazione di una sanzione, essere favorito in cause giudiziarie, ecc.).

Si tratta di rilievi interessanti, i quali, come appena detto, troverebbero una qualche corrispondenza con la realtà oggettiva dei fenomeni analizzati finora, ma che andrebbero approfonditi con un'indagine di popolazione focalizzata sulla nostra regione per avere stime più robuste di quelle ricavate dal campione dell'Istat perché l'indagine Istat è tarata sul contesto nazionale.

TABELLA 4:

CITTADINI CHE HANNO AVUTO UN'ESPERIENZA DIRETTA O INDIRETTA ALLA CORRUZIONE, AL VOTO DI SCAMBIO E ALLA RACCOMANDAZIONE. ANNO 2016. PER CENTO PERSONE

CORRUZIONE		VOTO DI SCAMBIO		RACCOMANDAZIONE	
Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta

⁸ Diverso è invece il caso di altre forme di criminalità, come ad esempio la criminalità predatoria, i cui tassi di delittuosità dell'Emilia-Romagna in genere superano decisamente quelli nazionali.

Piemonte	3,7	7,0	1,0	3,0	6,1	19,6
Valle d'Aosta	3,4	7,3	2,9	7,4	5,1	20,0
Lombardia	5,9	8,6	1,4	3,5	7,5	16,8
Bolzano	3,1	5,6	0,5	1,2	6,4	14,7
Trento	2,0	7,5	1,2	1,8	6,0	22,6
Veneto	5,8	7,3	1,8	4,2	10,0	26,7
Friuli-Venezia Giulia	4,4	3,9	0,5	1,1	7,9	22,2
Liguria	8,3	13,6	1,8	3,5	9,5	24,0
Emilia-Romagna	7,2	10,1	1,5	3,5	13,7	29,1
Toscana	5,5	7,0	2,4	4,9	9,6	24,7
Umbria	6,1	14,6	2,5	5,0	11,3	29,6
Marche	4,4	10,2	2,9	6,0	8,6	24,0
Lazio	17,9	21,5	3,7	8,0	13,0	33,7
Abruzzo	11,5	17,5	6,0	13,9	5,7	29,4
Molise	9,1	12,4	3,9	7,6	5,7	27,1
Campania	8,9	14,8	6,7	12,8	5,4	23,5
Puglia	11,0	32,3	7,1	23,7	5,0	41,8
Basilicata	9,4	14,4	9,7	18,5	6,7	36,2
Calabria	7,2	11,5	5,8	11,4	5,7	16,6
Sicilia	7,7	15,4	9,0	16,4	5,9	22,3
Sardegna	8,4	15,0	6,8	12,2	9,1	36,6
ITALIA	7,9	13,1	3,7	8,3	8,3	25,4

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016.

3. I numeri del riciclaggio

La rilevanza del rischio di riciclaggio nel nostro Paese ha posto in evidenza come, tra i reati che producono proventi da riciclare, la corruzione costituisca una minaccia significativa. Un'efficace azione di prevenzione e di contrasto della corruzione può pertanto contribuire a ridurre il rischio di riciclaggio. Per altro verso, l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione: ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati, essa tende infatti a rendere anche la corruzione meno vantaggiosa.

Poiché la corruzione possa qualificarsi come un reato presupposto del riciclaggio, è lecito in questa sede esaminare i due reati congiuntamente⁹.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che ha costituito un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia col d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa dell'antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori. Di queste informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e ne valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Negli anni 2008-2021 sono giunte all'UIF dall'Emilia-Romagna circa 76 mila segnalazioni di operazioni sospette, corrispondenti al 7% delle segnalazioni arrivate nello stesso periodo da tutta la Penisola. Sia in Emilia-Romagna che nel resto delle regioni il numero di segnalazioni è sensibilmente aumentato nel tempo (in Emilia-Romagna mediamente del 22,5% annuo), un segnale, questo, che può

⁹ Va detto, che oltre ai corrotti, altri soggetti ricorrono alla pratica del riciclaggio, come ad esempio gli evasori fiscali o i gruppi della criminalità organizzata, i quali, allo stesso modo dei corrotti, tendono a bonificare i capitali accumulati illecitamente mediante dei professionisti disposti a offrire loro servizi e sofisticate operazioni. Il riciclaggio dei capitali illeciti avviene infatti generalmente in più fasi e una molteplicità di canali che si vanno affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

essere interpretato come una crescita di attenzione verso tale fenomeno da parte dei soggetti qualificati a collaborare con l'UIF.

TABELLA 5:

NUMERO DI SEGNALAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE, INCIDENZA E TENDENZA MEDIA NELLE REGIONI ITALIANE. PERIODO 2008-2021. VALORI ASSOLUTI, TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	Frequenza	%	Tassi	Tendenza
Piemonte	68.737	6,5	112,2	21,5
Valle d'Aosta	2.145	0,2	121,0	37,8
Liguria	27.693	2,6	126,0	23,9
Lombardia	210.461	19,9	153,1	18,1
Veneto	80.291	7,6	117,8	21,9
Trentino-Alto Adige	13.513	1,3	92,6	26,7
Friuli-Venezia Giulia	17.547	1,7	102,9	19,0
Emilia-Romagna	75.670	7,2	123,3	22,5
Toscana	68.516	6,5	142,2	22,7
Marche	27.215	2,6	126,6	30,6
Umbria	9.654	0,9	78,3	22,1
Lazio	124.191	11,7	157,5	20,5
Campania	121.929	11,5	150,5	24,7
Abruzzo	15.635	1,5	84,8	20,0
Molise	4.133	0,4	94,7	29,1
Puglia	55.195	5,2	97,3	24,6
Basilicata	6.563	0,6	81,6	24,7
Calabria	28.591	2,7	104,6	18,9
Sicilia	59.689	5,6	227,2	27,5
Sardegna	15.099	1,4	22,6	24,1
Totale	1.057.010	100,0	126,8	21,2

Fonte: nostra elaborazione su dati UIF, Banca d'Italia.

Le denunce rilevate dalle forze di polizia riguardo ai reati di riciclaggio confermano tale tendenza. Come si può osservare nella tabella sottostante, nel periodo 2008-2021 l'Emilia-Romagna ha riportato circa mille e cinquecento denunce, seguendo l'andamento in crescita riscontrabile nel resto dell'Italia. Più di un terzo delle denunce ha riguardato la sola provincia di Modena, un territorio, questo, dove tale reato ha inciso ed è cresciuto in misura sensibilmente più alta rispetto al resto della Regione. Le altre province, infatti, hanno registrato un tasso di delittuosità inferiore alla media regionale e italiana benché la tendenza, anche in queste province, così come è avvenuto nel resto dell'Italia, sia da diversi anni in crescita.

TABELLA 6:

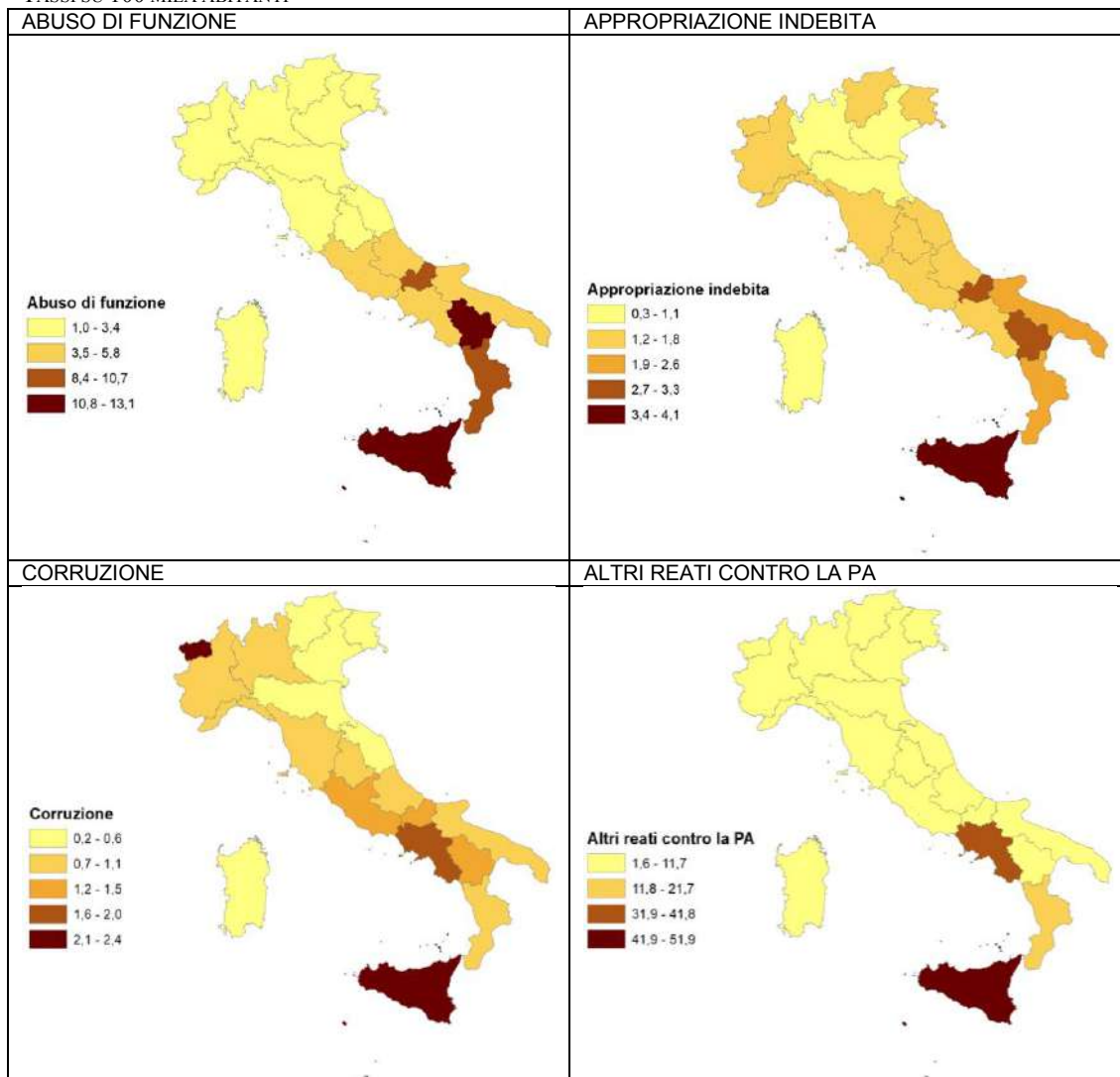
FREQUENZA, TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI E TREND DEL REATO DI RICICLAGGIO DI DENARO DENUNCIATO DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2021 VALORI ASSOLUTI, TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	22.683	2,9	+
Nord-est	3.459	2,3	+
Emilia-Romagna	1.452	2,5	+
Piacenza	71	1,9	+
Parma	99	1,7	+
Reggio nell'Emilia	113	1,7	+
Modena	515	5,7	+
Bologna	256	2,0	+
Ferrara	63	1,4	+
Ravenna	135	2,7	+
Forlì-Cesena	83	1,6	+
Rimini	102	2,4	+

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

FIGURA 1:

INCIDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLE REGIONI ITALIANE. PERIODO 2008-2020.
TASSI SU 100 MILA ABITANTI



Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Allegato 2

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Congruietà con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (verifica congruietà spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) autorizzazioni studi professionali		DG/DS / UO LIBERA PROFESSIONE /SSD ACCESSO / SAITER AMBULATORI	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	report	Delibere di pianificazione
Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP: definizione spazi ambulatoriali prestazioni erogabili, tariffe, quesiti diagnostici, limitazioni	Autorizzazione/variazione erogazione alp individuale/equipe		UO LIBERA PROFESSIONE /SSD ACCESSO / SAITER AMBULATORI	UO LIBERA PROFESSIONE /SSD ACCESSO / SAITER AMBULATORI	Richiesta del professionista	Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione
coerenza con qualità del servizio erogato in SSN (distanziamento pazienti, tipologia di prestazioni e servizi erogati)	Apertura agende su infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis		SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE/ICT	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo agenda	OE Agende
monitoraggio livelli di disponibilità	Prenotazione su agende LEPIDA(infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis)		LEPIDA/ICT	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta utente	Prenotazione
	Pagamento con contestuale emissione fattura (*)		SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento utente	fattura
	Erogazione Libera professione (accettazione utente, erogazione prestazione e refertazione su sistema gestionale sanitario IOR (SIR2020) integrato nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis		MEDICO/SSD ACCESSO/SAITER AMBULATORI	UO LIBERA PROFESSIONE /SSD ACCESSO / ICT		referto
	Pagamento con contestuale emissione fattura (*)		SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento utente	fattura
	Acquisizione dati attività mensile erogata (presente nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis) nel sistema informatico di gestione economico/amministrativa ALP (prestazioni erogate/quantità tipologie date e orari / incassi)		UO LIBERA PROFESSIONE / ICT	UO LIBERA PROFESSIONE	flussi lepida	banca dati ALP2000
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni	esiti controlli
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) personale a supporto fuori orario	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	turni / marcature	Elenco orario presenza per professionista
verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	incassi del periodo di riferimento	pagamento compensi ALP
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP	monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso ASA (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)		UO LIBERA PROFESSIONE / CDG / ICT / DS	DS / OSSERVATORIO / UO LIBERA PROFESSIONE	flussi informativi	reportistica
(*) alternativi						

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI RICOVERO

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Congruietà con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) verifica e approvazione tariffari di ricovero		DG/DS / UO LIBERA PROFESSIONE /SSD ACCESSO / SAITER RICOVERI	UO LIBERA PROFESSIONE	report	Delibere di pianificazione
Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP: definizione prestazioni erogabili, tariffe, limitazioni, equipe di appartenenza	Autorizzazione all'esercizio LP (unica per ambulatoriale e ricovero) inserimento medico nella equipe chirurgica della UO di riferimento, inserimento nelle convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari eventuale definizione tariffario personale / in mancanza applicazione tariffe IOR		UO LIBERA PROFESSIONE /SSD ACCESSO	UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta del professionista	Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione
	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE		
verifica coerenza con tariffari delle prestazioni aziendali erogabili in regime di ricovero	Emissione preventivo al paziente sulla base della richiesta del medico		SSD ACCESSO / MEDICO	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta medico	Preventivo
	programmazione ricovero: verifica spazi/sale disponibili con CPSE Reparto LP, verifica spazi in Piattaforma ALP		MEDICO / SAITER RICOVERI / SSD ACCESSO	SSD ACCESSO / DIREZIONE SANITARIA	richiesta e pianificazione medico	invio preventivo e istruzioni al paziente
	Trasmissione della richiesta di ricovero alla CPSE Libera Professione per la programmazione del ricovero e pianificazione delle note operatorie		MEDICO / SAITER RICOVERI / SSD ACCESSO	SSD ACCESSO / DIREZIONE SANITARIA	preventivo sottoscritto per accettazione dal paziente	programmazione ricovero
	Pagamento anticipato 100% prestazione o ricevimento presa in carico da società assistenza complementare		SSD ACCESSO / SUMCF	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento utente	conferma ricovero
	prestazione di ricovero / chirurgica		MEDICO/FUNZIONI SANITARIE COINVOLTE	DIREZIONE SANITARIA	ricovero	dimissione
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni	esiti controlli
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) personale a supporto fuori orario	Controlli sull'attività erogata		SAITER	UO LIBERA PROFESSIONE	turni / marcature	Elenco orario presenza per professionista
Verifica coerenza DRG SDO con DRG di attribuzione codificato per la prestazione erogata	Controlli sull'attività erogata		UFFICIO CODIFICHE/DIREZIONE SANITARIA	CDG / UO LIBERA PROFESSIONE / SSD ACCESSO	DRG SDO	DRG Sistema ALP
verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto		SSD ACCESSO	UO LIBERA PROFESSIONE	incassi del periodo di riferimento	pagamento compensi ALP
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE / CDG / ICT / DS	DS / OSSERVATORIO / UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	dato accantonamento
coerenza con Regolamento ALP	monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso CdG (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)		CDG / UO LIBERA PROFESSIONE	CDG / UO LIBERA PROFESSIONE / OSSERVATORIO / DS	flussi informativi	reportistica

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN CONVENZIONE

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Congruietà con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)		UFFICIO DI DIREZIONE / UO LIBERA PROFESSIONE / DIRETTORI SC SSD MEDICHE	UO LIBERA PROFESSIONE	report	Delibera "atto di programmazione"
congruietà con Atto di programmazione, possesso dei requisiti necessari alla stipula / rinnovo convenzione da parte delle strutture identificate	Stipula / rinnovo accordi in convenzione per la fornitura di attività specialistica d'equipe a pagamento destinate all'utenza di strutture private non accreditate, definizione standard di comunicazione informazioni all'utenza		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta della struttura	accordo sottoscritto
coerenza con tariffe concordate, equipes coinvolte	Codifica convenzioni nell'applicativo di gestione ALP2000		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo convenzioni	database aggiornato
coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi equipe/struttura		EQUIPES MEDICHE	UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta Struttura convenzionata	Prestazione
controllo automatico da sistema coerenza equipe/tariffe convenzioni	Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate - giornate ed orari accessi)		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo rendiconti	database aggiornato
	emissione fattura differita		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo rendiconti	fattura
	Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento	fattura in liquidabilità
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni	esiti controlli
verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	incassi del periodo di riferimento	pagamento compensi ALP
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP	monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, monitoraggio informazioni e comunicazioni all'utenza da parte delle strutture convenzionate, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuale attività di recupero crediti		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	flussi informativi	reportistica / esiti monitoraggi sulle strutture

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALE CHIRURGICA

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Congruità con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)		UFFICIO DI DIREZIONE / UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	report	schema tipo convenzione aggiornato
Possesso dei requisiti necessari alla stipula / rinnovo convenzione da parte delle strutture richiedenti	Stipula / rinnovo accordi in convenzione per l'erogazione di prestazioni occasionali ai sensi art. 15 regolamento ALP		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta della struttura	accordo sottoscritto
verifica tempi, tipologia di prestazione, conteggio numero accessi/consulti per professionista	Richiesta prestazioni da parte di pazienti della struttura convenzionata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo richiesta consulto	acquisizione per nulla osta
coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo richiesta consulto	prestazione
controllo limite consulti per professionista	Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate)		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo rendiconti	database aggiornato
	emissione fattura differita		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo rendiconti	fattura
	Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata		UO LIBERA PROFESSIONE/SUMCF	UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento	fattura in liquidabilità
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni	esiti controlli
verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	incassi del periodo di riferimento	pagamento compensi ALP
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP	monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuale attività di recupero crediti		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	flussi informativi	reportistica

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALE AMBULATORIALE

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Congruità con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)		UFFICIO DI DIREZIONE / UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	report	Schema tipo lettera convenzione aggiornato
Possesso dei requisiti necessari da parte delle strutture richiedenti	Invio lettera convenzione per l'erogazione di prestazioni occasionali ambulatoriali ai sensi art. 15 regolamento ALP		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta della struttura	lettera convenzione
	Codifica prestazioni occasionali nell'ambito dell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis e nel sistema informatico di gestione economico/amministrativa ALP Dotazione del Professionista di POS per l'incasso tracciato delle prestazioni ambulatoriali.		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	OE per inserimento unità erogante e prestazioni	database aggiornato per erogazione da remoto ed acquisizione pagamento
verifica tempi, tipologia di prestazione, conteggio numero accessi/consulti per professionista	Richiesta prestazioni da parte di pazienti della struttura convenzionata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo richiesta consulto	acquisizione per nulla osta
coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE	modulo richiesta consulto	prestazione
	pagamento prestazioni erogate da parte del paziente		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento	fattura
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni	esiti controlli
verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	incassi del periodo di riferimento	pagamento compensi ALP
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	file accantonamento
coerenza con Regolamento ALP	monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	flussi informativi	reportistica

AREA

Attività libero professionale ambulatoriale

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI/SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi a rischio	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) autorizzazioni studi professionali	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione/Saliter Poliambulatori/SSD Accesso	Congruietà con Regolamento ALP	Possibile disarmonia di trattamento dei Medici in funzione degli spazi concessi	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	B M = M	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Autorizzazione/Variazione erogazione alp individuale/equipe	Direzione Generale /UO Libera Professione/Saliter Poliambulatori/SSD Accesso	Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP: definizione spazi ambulatoriali prestazioni erogabili, tariffe, questi diagnostici, limitazioni	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...)	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B M = M	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Apertura agende su infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis	SSD Accesso/UO Libera Professione	coerenza con qualità del servizio erogato in SSN (distanziamento pazienti, tipologia di prestazioni e servizi erogati)		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			opacità del processo decisionale			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Prenotazione su agende LEPIDA (infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis)	Call center LEPIDA/SSD Accesso	monitoraggio livelli di disponibilità	possibilità di incentivare il ricorso alla ALP rispetto al SSR	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità					B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Pagamento con contestuale emissione fattura (*)	SSD Accesso/UO Libera Professione		Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna	inadeguata diffusione della cultura della legalità		manifestazione di eventi corrottivi in passato nel processo/attività esaminata			B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Erogazione Libera professione (accettazione utente, erogazione prestazione e refertazione su sistema gestionale sanitario IOR (SIS202) integrato nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis	SSD Accesso/ Saliter Poliambulatori/Medico erogatore		Mancata accettazione / erogazione / referto sul sistema gestionale informatico differenza non giustificabile tra utenti prenotati e prestazioni erogate	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		manifestazione di eventi corrottivi in passato nel processo/attività esaminata			B M = M	il rischio viene contemplato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo.		Controllo	
Pagamento con contestuale emissione fattura (*)	SSD Accesso/UO Libera Professione		Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna	inadeguata diffusione della cultura della legalità		manifestazione di eventi corrottivi in passato nel processo/attività esaminata			B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Acquisizione dati attività mensile erogata (presente nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis) nel sistema informatico di gestione economico/amministrativa ALP (prestazioni erogate/quantità tipologie date e orari / incassi)	UO Libera Professione	RILEVAZIONE INFORMATIZZATA ATTIVITA' SVOLTA	eventuale malfunzionamento sistema	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	Attività completamente informatizzata, tramite interfaccia dei sistemi presenti in istituto		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna			grado di attuazione delle misure di trattamento			M	il rischio viene contemplato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo.		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) personale a supporto fuori orario	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	il rischio viene contemplato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo.		Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto	UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Rischio di remunerare LP erogata in orario di lavoro	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	il rischio viene contemplato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo.		Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi ODSS	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso ASA (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)	UO Libera Professione/Controllo di Gestione/Direzione Sanitaria/Osservatorio ALP	coerenza con Regolamento ALP	Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per equipe/professionista/ prestazione per mancata evidenziazione dei fenomeni (OSSERVATORIO ALP)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	

AREA

Attività libero professionale di ricovero

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI/ SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABLUMANTI	INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva a rischio	Motivazione attività della rilevazione degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologia di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE			
Planificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) verifica e approvazione tariffari di ricovero	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione/Saiter Ricoveri/SSD Accesso	Congruietà con Regolamento ALP	Mancato rispetto del regolamento	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di processo da parte di pochi o di un unico soggetto	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	B M = M	Eventuali pressioni esterne sono compensate da una regolamentazione puntuale in materia.	Regolamentazione	
Autorizzazione all'esercizio LP (unica per ambulatoriale e ricovero) inserimento medico nella équipe chirurgica della UO di riferimento, inserimento nelle convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari eventuale definizione tariffario personale / in mancanza applicazione tariffe IOR	Direzione Generale /UO Libera Professione/Saiter Ricoveri/SSD Accesso	Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP: definizione prestazioni erogabili, tariffe, limitazioni, équipe di appartenenza	errata valutazione per la non corretta applicazione del Regolamento. Possibilità di favorire un professionista	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di processo da parte di pochi o di un unico soggetto	mancanza di misure di rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	B B B	Eventuali pressioni esterne sono compensate da una regolamentazione puntuale in materia.	Regolamentazione	
Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Medico		Dirigere il paziente verso il regime ALP	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza di trasparenza	inadeguata diffusione della cultura della legalità	opacità del processo decisionale		A B B + A	Fase difficilmente verificabile attraverso normali misure di controllo, contemperata dalla diffusione attraverso i canali informativi per i pazienti delle modalità e delle tempistiche di accesso alle prestazioni ALP/SSN	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	
Emissione preventivo al paziente sulla base della richiesta del medico	Medico/SSD Accesso/UO Libera Professione	verifica coerenza con tariffari delle prestazioni aziendali erogabili in regime di ricovero	quotazione di prestazione differente da quella erogata per ridurre l'onere per il paziente	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Trasparenza	
programmazione ricovero: verifica spazi/sale disponibili con CPSE Riparto LP, verifica spazi in Piattaforma ALP	Medico/SAITER-CPSE Libera Prof./SSD Accesso		Autorizzazione di un intervento in ALP non erogabile ai sensi del regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Trasparenza	
Trasmissione della richiesta di ricovero alla CPSE Libera Professione per la programmazione del ricovero e pianificazione delle note operatorie	Medico/SAITER-CPSE Libera Prof./SSD Accesso	Monitoraggio Direzione Sanitaria su programmazione attività chirurgica	Favorire un professionista piuttosto che un altro nella programmazione (e di conseguenza un paziente)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B M = M	Il rischio viene contemperato dall'informazione della procedura e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Pagamento anticipato 100% prestazione o ricevimento presa in carico da società assistenza complementare	SSD Accesso/UO Libera Professione			scarsa responsabilizzazione interna	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addeito ai processi		grado di attuazione delle misure di trattamento		B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Controllo	
prestazione di ricovero / chirurgica	Medico / funzioni Tecnico Sanitarie di programmazione e di supporto attività chirurgica/Direzione Sanitaria	Monitoraggio Direzione Sanitaria su attività chirurgica	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento		M B = M	Gestione e monitoraggio dell'attività completamente informatizzata, con immediata evidenza dei disallineamenti	Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addeito ai processi			grado di attuazione delle misure di trattamento		B	Il rischio viene contemperato dall'informazione della procedura e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Controlli sull'attività erogata	SAITER/UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) personale a supporto fuori orario	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Il rischio viene contemperato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Controlli sull'attività erogata	Ufficio Codifiche/Controllo di Gestione/Direzione Sanitaria	Verifica coerenza DRG SDO con DRG di attribuzione codificato per la prestazione erogata	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B M = M	Il rischio viene contemperato dall'informazione della procedura e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto	SSD Accesso /UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	rischio di errore di caricamento sullo stipendio/ rischio di remunerare LP in orario di lavoro	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	Mancato rispetto regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OOS	Mancato rispetto regolamento e/o errata applicazione accordi	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Controllo	
monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso CIG (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)	UO Libera Professione/Controllo di Gestione/Direzione Sanitaria/Osservatorio ALP	coerenza con Regolamento ALP	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una équipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni (Osservatorio ALP)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.	Controllo	

AREA

Attività libero professionale a pagamento in convenzione

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio		Motivazione sintasi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione dal rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
				trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	M	Motivazione				
Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione	Congruietà con Regolamento ALP	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concorrenti ai fini dell'accreditamento o del mantenimento dello stesso. Attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri. Favorire un singolo professionista rispetto all'equipe - conflitto di interessi dei medici eroganti presso la struttura privata	manca di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	M	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia.	Regolamentazione	
Stipula / rinnovo accordi in convenzione per la fornitura di attività specialistica d'equipe a pagamento destinate all'utenza di strutture private non accreditate, definizione standard di comunicazione informazioni all'utenza	Direttori SC/SSD Mediche/UO Libera Professione	congruietà con Atto di programmazione, possesso dei requisiti necessari alla stipula / rinnovo convenzione da parte delle strutture identificate	Riconoscimento agevolazioni o compensi inferiori alle attività oggetto dell'accordo (attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri) Mancata verifica cause esterne alla stipula di ordine normativo regolamentare, mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto -	manca di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia e da misure di sensibilizzazione e responsabilizzazione degli interessati specifiche previste nel piano	Regolamentazione	
Codifica convenzioni nell'applicativo di gestione ALP2000	UO Libera Professione	coerenza con tariffe concordate, équipes coinvolte		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	manca di trasparenza	inadeguata diffusione della cultura della legalità					B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi equipe/struttura	Medico/SSD Accesso/UO Libera Professione	coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Trasparenza	
Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate - giornate ed orari accessi)	UO Libera Professione	controllo automatico da sistema coerenza equipe/tariffe convenzioni		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
emissione fattura differita	UO Libera Professione			manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Sumcf			scarsa responsabilizzazione interna	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi		grado di attuazione delle misure di trattamento				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento				B	Gestione e monitoraggio dell'attività completamente informatizzata, con immediata evidenza dei disallineamenti	Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici	UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS		manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	
monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, monitoraggio informazioni e comunicazioni all'utenza da parte delle strutture convenzionate, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuale attività di recupero crediti	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	ritardato/mancato pagamento errata informazione ai pazienti delle strutture rispetto il rapporto di convenzionamento esistente	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"				B	il rischio viene contemplato dall'informazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	Controllo	

AREA

Attività libero professionale a pagamento occasionale chirurgica

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintasi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione dal rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Planificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione	Congruietà con Regolamento ALP	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concorrenti ai fini dell'accreditamento o del mantenimento dello stesso. Attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri. Favorire un singolo professionista rispetto all'equipe - conflitto di interessi dei medici eroganti presso la struttura privata	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	B M = M	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Stipula / rinnovo accordi in convenzione per l'erogazione di prestazioni occasionali ai sensi art. 15 regolamento ALP	UO Libera Professione	Possesso dei requisiti necessari alla stipula / rinnovo convenzione da parte delle strutture richiedenti	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia e da misure di sensibilizzazione e responsabilizzazione degli interessati specifiche previste nel piano		Regolamentazione	
Richiesta prestazioni da parte di pazienti della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Direzione Sanitaria	verifica tempi, tipologia di prestazione, conteggio numero accessi/consulti per professionista	incentivazione alla prestazione in forma occasionale	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"			B B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura	Medico/UO Libera Professione	coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"			B M = M	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Trasparenza	
Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate)	UO Libera Professione	controllo limite consulti per professionista	Superamento limite e tipologia delle prestazioni consentite da regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
emissione fattura differita	UO Libera Professione						grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Sumcf						grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento			B B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici	UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuale attività di recupero crediti	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	ritardato/mancato pagamento errata informazione ai pazienti delle strutture rispetto il rapporto di convenzionamento esistente	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"			B B	il rischio viene contemperato dall'informattazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	

AREA

Attività libero professionale a pagamento occasionale ambulatoriale

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio		Motivazione sintasi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione dal rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Planificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione	Congruietà con Regolamento ALP	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concorrenti ai fini dell'accreditamento o del mantenimento dello stesso. Attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri. Favorire un singolo professionista rispetto all'equipe - conflitto di interessi dei medici eroganti presso la struttura privata	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	B M = M	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Invio lettera convenzione per l'erogazione di prestazioni occasionali ambulatoriali ai sensi art. 15 regolamento ALP	UO Libera Professione	Possesso dei requisiti necessari da parte delle strutture richiedenti	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia e dall'inserimento delle prestazioni nell'ambito della piattaforma di rete informatica		Regolamentazione	
Codifica prestazioni occasionali nell'ambito dell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis e nel sistema informatico di gestione economico/amministrativa ALP Dotazione del Professionista di POS per l'incasso tracciato delle prestazioni ambulatoriali.	UO Libera Professione		incentivazione alla prestazione in forma occasionale	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		livello di interesse "esterno"			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Richiesta prestazioni da parte di pazienti della struttura convenzionata	Medico/UO Libera Professione	verifica tempi, tipologia di prestazioni, conteggio numero accessi/consulti per professionista		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità	livello di interesse "esterno"			B M = M	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura	UO Libera Professione	coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	Superamento limite e tipologia delle prestazioni consentite da regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
pagamento prestazioni erogate da parte del paziente	Medico/UO Libera Professione		mancato pagamento / pagamento effettuato con mezzi non tracciabili	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione/Sumcf	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici				grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici	UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	grado di attuazione delle misure di trattamento			B B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemplato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	

Area di rischio specifica a): Attività libero professionale e liste di attesa

Processo	n. processo	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	Attività	Rischi	Descrizione della Misura in atto	Tipologia di Misura	Descrizione della Misura da attuare	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio	
L i b e r o P r o f e s s i o n e	1	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP in materia alle autorizzazioni rilasciate al singolo professionista	Violazione dei limiti dei volumi di attività e giornate previste nell'autorizzazione dal singolo professionista	gestione tramite modulistica strutturata delle richieste di autorizzazione/variazioni - Posizionati erogatori, Spazi (Giornate disponibili), Tariffe applicabili. Verifica periodica per unità operativa del rispetto dei volumi massimi consentiti in sede di autorizzazione (limiti di flussi ASA) Profilazione sugli appuntamenti informati delle giornate e fasce orarie utilizzabili per l'erogazione delle prestazioni - monitoraggio annuale a campione dell'empiego per verifica congruità quote assegnate	Regolamentazione		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Report periodici	100%	Annuale	Rischio Basso	
	2	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP ed alla procedura operativa pianificazione interventi chirurgici	mancauto rispetto della procedura	Definizione delle prestazioni di ricovero erogabili in regime di LP con codifica degli interventi approvati in appositi tariffari cartacei sul sistema di gestione informatica dell'attività di LP di ricovero (con conseguente impossibilità di erogare attività diverse), definizione degli spazi di ricovero e dell'organizzazione e gestione delle sale operatorie destinate alla LP con appositi regolamenti/procedure	Regolamentazione		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Deliberazioni di aggiornamento (specie/riservato) regolamenti sale/operatori ricoveri	100%	Annuale	Rischio Basso	
	3	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricovero	Autorizzazione all'esercizio LP (anche per ambulatoriale e ricovero) incluso inserimento nelle convenzioni con assicuratori/enti esteri	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (pazi, tempi...)	1) compilazione da parte del professionista dell'apposita modulistica per la richiesta di autorizzazione con dettaglio delle prestazioni, tempi e giornate/fasce orarie precise definizione degli stessi con CPSE Ambulatoriale, Rilascio autorizzazione all'esercizio LP da parte del Direttore Generale, richiesta ed autorizzazione da parte del direttore SCISD di affiliazione per inserimento in regime chirurgico, nulla osta da parte ufficio IP per ogni successiva variazione previa approvazione CPSE Ambulatori o Direttore SCISD per attività di ricovero; 2) Rilascio del criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste	Controllo		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Archivio autorizzazioni protocollate (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso	
	4	Regolamento ALP	Ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SD)	Dirottamento del paziente verso il regime ALP	1) gestione informatizzata delle liste di attesa a norma delle disposizioni regionali in materia (SDR e LP) con traccia delle variazioni. 2) informazioni sulle diverse tipologie di ricovero effettuabili presso l'Istituto pubblicate su un sito accessibile sia su specifici stampati e messi in disponibilità dell'utente, con indicazioni di contatti telefonici per approfondimenti ed informazioni aggiuntive.	Trasparenza		X			DIREZIONE SANT'ABATE /SSD ACCESSO /ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Archivio consensi protocollati (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Medio	
	5	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Prestazione prestazioni ambulatoriale su agende informatizzate CLP	Dirottamento del paziente verso il regime ALP	Monitoraggio periodico sulla prestazione informatizzata delle agende di libera professione attraverso i CUP aziendale (o report regolamentari) prestazioni di attività di ricovero (affittuato)	Controllo		X			SSD ACCESSO/ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Report periodico	95%	Annuale	Rischio Basso	
	6	PAC	Ricovero	Emissione preventivo al paziente sulla base della proposta formulata dal medico per accertazione, ricovero del 100% del valore della prestazione prima del ricovero.	Errata applicazione tariffario aziendale	precoficata nel sistema informatico di gestione ricoveri ALP (solo prestazioni erogabili con tariffe non variabili in fase di emissione preventivo in fase di autorizzazione. Verifica degli importi incassati prima del ricovero del paziente	Controllo		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Archivio preventivi protocollati (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso	
	7	PAC	Ambulatoriale	Comunicazione della tariffa LP ambulatoriale all'atto della prenotazione CUP e pagamento tramite PagOPA	Errata applicazione tariffario aziendale	Comunicazione all'atto della prenotazione da parte dell'operatore (dal Center della LP) applicata a indicazioni della stessa nel preventivo di prenotazione trasmesso al paziente, completo delle istruzioni di pagamento tramite pagOPA.	Trasparenza		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	modelli di promemoria appuntamenti consegnati a campione	100%	Annuale	Rischio Basso	
	8	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione interventi chirurgici in regime di ricovero, verifica disponibilità ai singoli operatori posti letto	Mancauto rispetto della lista di attesa LP secondo classi di priorità	L'Ufficio Ricoveri coordina la pianificazione dell'intervento secondo la procedura operativa definita una volta ricevuta la proposta di parte del medico ed ottenuta l'accettazione del preventivo da parte dell'utente, l'Ufficio Ricoveri informa il CPSE (Centro Libera Professione) l'OD alla pianificazione dell'intervento che prevede anche alla programmazione esami pre-operatori e verifica la disponibilità di PL nel rispetto dei criteri: o presso i reparti di degenza nei PL assegnati.	Controllo		X			UFFICIO RICOVERI/ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Archivio pratica di ricovero (consuntivati nel sistema)	100%	Annuale	Rischio Basso	
	9	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Controlli sul corretto svolgimento attività (giorni, orari, tembratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Mancauto rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	Tracciatura informatizzata dell'attività erogata tramite piattaforma cartacee e gestionale ambulatoriale aziendale (SDR/SD) per ciascuna prestazione erogata sono fornite informazioni relative a prenotazione, relazione ai sistemi aziendali, giorno/fasce orarie di erogazione, pagamento. Controllo a campione dei cartellini per la verifica della congruità delle tembrature	Controllo	Tramite integrazione tra i suddetti sistemi e gestionale del personale all'interno del sistema di gestione informatica ALP (in caso di implementazione sarà possibile la verifica delle consistenze dell'erogazione dell'attività con i caudali badge di libera professione;			X		ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso
	10	PAC	Ambulatoriale	Incasso della prestazione erogata	Mancauto rispetto del regolamento (inadempimento pagamento della tariffa fissa a fronte di una prestazione erogata)	controllo in procedura effettuata a seguito dell'utente da parte dell'ufficio Incassi Crediti.	Controllo		X			SSD ACCESSO /ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso	
	11	PAC	Ricovero	Codifica attività LP	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore attività	Verifica coerenza DRG SDO con DRG di attribuzione codificato per la prestazione erogata da parte dell'Ufficio Codifiche	Controllo		X			Ufficio Codifiche/ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Verifica del DRG sui ricoveri per reparti ALP	100%	Annuale	Rischio Basso	
	12	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Gestione lista di attesa	Chiusuramento dei colli o dei tempi di erogazione di una équipe/professionista (prestazione come conseguenza di mancata esdebitazione del fenomeno)	Presenza di un sistema informatico di monitoraggio in alta e confronto con attività autorizzate (valutazione volume di attività erogata a tempi di attesa delle prestazioni)	Controllo		X			ALP/CDG	RPCT	Esecuzione attività di controllo tramite report informatico pubblicato trimestralmente	100%	Annuale	Rischio Medio	
	13	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Elaborazione dei rapporti ed inserimento dei compensi a credito/pendenze dei medici e del personale a supporto	Rischio di errore di caricamento sullo stipendio/ rischio di ommissione LP in orario di lavoro	Presenza di una procedura contabile integrata per il report dei compensi e gestione delle anomalie.	Controllo		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Esecuzione attività di controllo mensile	100%	Annuale	Rischio Basso	
	14	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamenti mensili fondi Previdenza/Bonus	Mancauto rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile integrata per l'accantonamento dei fondi di ammortamento e Bonus. Le quote accantonate vengono comunicate al SANCT e ripartite verbalmente per competenza dell'Ufficio LP con caricamento sui colli di personale sulla base di specifici accordi con le OO.SS. di riferimento.	Controllo		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Basso	
	15	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamento annuale fondo comune e collazione Comparto/Direzione SPFA	Mancauto rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile presso il Controllo di Gestione per l'accantonamento dei fondi comune collazione comparto/direzione. Le quote accantonate vengono comunicate dal Controllo di Gestione all'Ufficio LP che provvede al riparto delle stesse con caricamento sui colli di personale sulla base di specifici accordi con OO.SS. di riferimento.	Controllo		X			ALP/CDG	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i clienti di cui al PT/CT	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Basso	

Area di rischio specifica b): Attività libero professionale attività aziendale a pagamento

Processo	n. processo	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	Attività	Rischi	Descrizione della Misura in atto	Tipologia di Misura	Descrizione della Misura da attuare	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
Libera professione	16	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricovero	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri o parametri definiti), verifica e/o revisione schema tipo convenzione)	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concorrenti ai fini dell'accreditamento o del mantenimento dello stesso. Attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri. Favorire un singolo professionista rispetto all'equipe - conflitto di interessi dei medici eroganti presso la struttura privata	Indicazione, nelle premesse dell'atto di programmazione annuale delle convenzioni del procedimento seguito per la selezione. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR. Comunicazione a tutti i medici dell'adozione dell'atto tramite portale del personale ed invito a compilazione / revisione dichiarazioni conflitto di interesse in base ad elenco strutture dell'atto. Verifica che la struttura richiedente non sia accreditata. Accessibilità alle consulenze da parte dei professionisti afferenti alla equipe dello IOR che viene convenzionata con la struttura richiedente	Disciplina del conflitto di interessi			x		ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTCT	Atti pubblicati nella sezione intranet Ufficio Libera Professione	100%	Annuale	Rischio Basso
	17	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricovero	Stipula / rinnovo accordi in convenzione per la fornitura di attività specialistica d'equipe a pagamento destinate all'utenza di strutture private non accreditate, definizione standard di comunicazione informazioni all'utenza	Riconoscimento agevolazioni o compensi inferiori alle attività oggetto dell'accordo (attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri) Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare, mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto -	Utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espressi divieti, richiesta visita camerale della struttura ed autocertificazione del possesso dei restanti requisiti necessari quando previsti (con controllo a campione). Verifica congruità dei compensi pattuiti rispetto ai tariffari in vigore	Regolamentazione		X			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTCT	Atti pubblicati nella sezione intranet Ufficio Libera Professione - Archivio contratti consulenze completo della documentazione a suffragio, sistema informatizzato di fatturazione delle prestazioni con tariffe predefinite	100%	Annuale	Rischio Basso

ATTIVITA' PROCESSO: PROGETTI DI RICERCA – PARTENARIATO CON TERZE PARTI

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Valutazione e negoziazione del contratto	Verifica che i contratti non contengano clausole che prevedano compensi a favore di terzi non corrispondenti a quanto previsto dal progetto di ricerca approvato dall'Ente finanziatore	Responsabile scientifico del Progetto (PI)	Amministrazione della ricerca	ricezione del contratto da partner/ente finanziatore	sottoscrizione del contratto

ATTIVITA' PROCESSO: RICERCA COMMISSIONATA DA TERZI

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Valutazione e negoziazione del contratto	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore)	Responsabile scientifico del Progetto (PI)	Amministrazione della ricerca	ricezione del contratto da partner/ente finanziatore	sottoscrizione del contratto

ATTIVITA' PROCESSO: APPROVAZIONE STUDI CLINICI DA PARTE DEL COMITATO ETICO

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Presentazione studio clinico	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore)	Ricercatore	CTC - Segreteria Locale	firma modulo per la dichiarazione del conflitto di interesse (o app.15 per studi con farmaco)	approvazione studio clinico
Valutazione e negoziazione del contratto	Verifica che i contratti non contengano clausole che: 1) favoriscano interessi privati (del ricercatore o di terzi); 2) prevedano output di ricerca con vincolo di risultato	Ricercatore	Amministrazione della ricerca/Segreteria locale (per studi no profit con finanziamento da terzi la SL si accerta che il contratto venga valutato dal membro del comitato etico che verifica il rispetto delle linee guida CER sez.A)	ricezione del contratto da soggetti terzi	sottoscrizione del contratto

ATTIVITA' PROCESSO: PROGETTI DI RICERCA – CONFERIMENTO DI INCARICHI A PERSONALE ESTERNO (INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI E BORSE DI STUDIO)

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Conferimento dell'incarico (libero professionale o borsa di studio)	Verifica dei requisiti formali e sostanziali della richiesta di avviso e del verbale di valutazione	Richiedente dell'avviso / Commissione valutatrice per il verbale	SS Amministrazione della Ricerca	Richiesta emissione avviso/Trasmissione del verbale	Pubblicazione dell'avviso / Determinazione di conferimento dell'incarico

Tabella delle misure generali

Misura generale	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Codice di comportamento	Consegna Codice di comportamento all'atto dell'assunzione	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	SUMAGP	SUMAGP	% consegna e sottoscrizione CC al momento dell'assunzione	100%	Semestrale	Comunicazione a RPCT
Codice di comportamento	Compilazione modulistica dichiarazioni pubbliche di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Tutto il personale	Responsabili strutture organizzative	% compilazione e aggiornamento moduli di attestazione assenza conflitto di interessi	>95%	Annuale	
Trasparenza	Verifica mediante attestazione dell'OIV-SSR della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT + OIV-SSR	% assolvimento obblighi di pubblicazione predisposto da OIV-SSR a seguito di attestazione su indicazioni ANAC	>95%	Secondo indicazioni ANAC	
Trasparenza	Verifica interna della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT con comunicazione a RPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT	Rispetto tempi e completezza della comunicazione	>95%	Semestrale	
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	In atto	X	X	X	Strutture detentrici le informazioni oggetto di istanza	RPCT	Rispetto dei tempi	100%	Semestrale	
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (completezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% assolvimento obblighi di pubblicazione determinato da RPCT su 5 aree estratte a sorte (non incluse nell'attestazione ex delibera ANAC)	>95%	Entro fine ottobre	
Codice di comportamento	Registrazione accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	RPCT	% di richieste pervenute per Dipartimenti e Unità Operative		Annuale	
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% di partecipazione del personale	>70%	Annuale	
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione del whistleblower	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	Rispetto tempi di gestione delle segnalazione e numero di segnalazioni pervenute	Monitoraggio	Annuale	
Rotazione ordinaria del personale	Attivazione di meccanismi di turnazione e rotazione rispetto ad attività critiche	Rotazione	In atto	X	X	X	Responsabili strutture organizzative	RPCT	Numero di operatori sottoposti a rotazione	Monitoraggio	Annuale	
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Ufficio Formazione	Ufficio Formazione	N° congressi all'anno per persona per Sponsor	Monitoraggio	Annuale	
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconfiribilità-incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	RPCT	N° incarichi all'anno per azienda committente	Monitoraggio	Annuale	
Post employment pantouflage	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Professionisti	SUMAGP	Richiesta dichiarazioni all'atto del pensionamento	100%	Semestrale	
Patti di integrità	Consegna e richiesta di sottoscrizione ai fornitori	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Gestore contratti	Gestore contratti	presenza Patto di integrità all'atto del contratto	100%	Semestrale	

AREA RICERCA

ATTIVITA' : PROGETTI DI RICERCA – PARTENARIATO CON TERZE PARTI

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Valutazione e negoziazione del contratto+B5:L5	Amministrazione della Ricerca/ UO che svolgono attività di ricerca finanziata/collaborativa	Verifica che i contratti non contengano clausole che prevedano compensi a favore di terzi non corrispondenti a quanto previsto dal progetto di ricerca approvato dall'Ente finanziatore	Previsione all'interno del contratto di fee a favore di terzi non previsti dal progetto, non a carico dei costi standard	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	M	Fattori abilitanti: Basso in quanto è possibile verificare i partner di progetto/soggetti terzi da coinvolgere tramite la lettura del progetto approvato dall'ente finanziatore. Indicatori di rischio: medio in quanto si tratta di un interesse con rilevanza esterna.	Controllo

AREA RICERCA

ATTIVITA' : PRRICERCA COMMISSIONATA DA TERZI

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Valutazione e negoziazione del contratto	Amministrazione della Ricerca/RTT/UC che svolgono ricerca commerciale	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore)	Scelta del contraente influenzata da interessi personali	inadeguata diffusione della cultura della legalità	mancanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		M		Medio in quanto il ricercatore, senza previo confronto con l'Amministrazione della ricerca, è il punto di contatto con la ditta committente. In questa prima fase non è sempre semplice comprendere se vi siano interessi personali nell'attivazione della collaborazione. Il rischio è mitigato dalla successiva redazione di un contratto, secondo standard di legge e aziendali	Controllo

AREA RICERCA

ATTIVITA' : APPROVAZIONE STUDI CLINICI DA PARTE DEL COMITATO ETICO

FASI+84:C78284:C684:C98484:C6		DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Presentazione studio clinico		CTC/Segreteria locale CE AVEC	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore)	Vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore	inadeguata diffusione della cultura della legalità	manca di trasparenza	livello di interesse "esterno"	M		Il fattore di rischio medio deriva dal fatto che il rischio è mitigato dal recepimento e dalla verifica della presenza del modulo autocertificato dell'interessato sul conflitto di interessi, ma non dalla verifica nel merito della veridicità delle dichiarazioni	Disciplina del conflitto di interessi
Valutazione e negoziazione del contratto		CTC/Segreteria locale CE AVEC e Amministrazione della Ricerca	Verifica che i contratti non contengano clausole che: 1) favoriscano interessi privati (del ricercatore o di terzi); 2) prevedano output di ricerca con vincolo di risultato	Approvazione di contratti che favoriscano interessi privati (del ricercatore o di terzi). Previsione di output di ricerca con vincolo di risultato	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		livello di interesse "esterno"	M		Per gli studi no profit con finanziamento da parte di ditte, il fattore di rischio è medio in quanto, pur in presenza di potenziali interessi privati, il CE regionale ha emanato una linea guida relativa alla check list dei controlli su questi tipi di contratti e le valutazioni vengono effettuate anche in base al D.M. 30/11/2021	Controllo

AREA RICERCA

ATTIVITA' : PROGETTI DI RICERCA – CONFERIMENTO DI INCARICHI A PERSONALE ESTERNO (INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI E BORSE DI STUDIO)

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Conferimento dell'incarico (libero professionale o borsa di studio)	Amministrazione della Ricerca/UIO che richiedono l'attivazione del contratto	Verifica della completezza e coerenza all'avviso pubblico della motivazione espressa nel verbale della Commissione valutatrice	Contrattualizzazione di soggetti sulla base di motivi esulanti la preparazione professionale	inadeguata diffusione della cultura della legalità	mancanza di trasparenza	opacità del processo decisionale	M	Medio in quanto da parte della Strutture richiedenti l'attivazione dei contratti non sempre è chiaro che - in presenza di più candidati da valutare - è necessaria una valutazione imparziale che tenga conto di fattori di valutazione oggettivi e non legati ad esempio alla conoscenza di un candidato per precedenti esperienze professionali presso IOR	Controllo

AREA RISCHIO: GESTIONE DIRETTA E CONTENZIOSO
MAPPATURA DEI PROCESSI

PROCESSO	prog	FINALITA'/FASE/ATTIVITA'	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVE COINVOLTE
GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	1				
Apertura sinistro	1.1	Valutazione sussistenza requisiti minimi per l'apertura del sinistro; inserimento del caso, con apposizione di apposito numero identificativo, nel database aziendale e regionale	richiesta di risarcimento, mediazione, procedimento giudiziale	Riscontro apertura sinistro alla parte richiedente	SERVIZIO LEGALE (ufficio assicurativo)
Fase preistruttoria	1.2	Acquisizione documentazione clinica ed eventuali relazioni specialistiche	richiesta di risarcimento, mediazione, procedimento giudiziale	Richiesta relazioni UU.OO. coinvolte	MEDICINA LEGALE - SERVIZIO LEGALE (ufficio assicurativo) - PATROCINATORI
Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria	1.3	1)Assegnazione del sinistro ad un medico legale referente 2)Valutazione sussistenza responsabilità sanitaria (an) - visita medica 3) quantificazione danno (quantum) - parere su congruità spese mediche 4) Individuazione professionista ex art. 13	Richiesta relazione alle UUOO coinvolte	Parere Medico Legale	MEDICINA LEGALE
Fase istruttoria per danni da smarrimento protesi/cadute	1.4	1) valutazione sussistenza responsabilità (an) 2) quantificazione danno (quantum) 3) valutazione spese rimborsabili	Richiesta relazione alle UUOO coinvolte	Verbale CVS	SERVIZIO LEGALE (ufficio assicurativo)
Fase decisoria	1.5	Decisione in merito alle modalità di gestione del sinistro da parte del Comitato Valutazione Sinistri	Convocazione CVS	a) Reiezione b) Avvio trattative c) Approfondimento istruttorio	SERVIZIO LEGALE (ufficio assicurativo) MEDICINA LEGALE
Parere al NRV in caso di soprasoglia	1.6	richiesta parere al NRV finalizzata all'acquisizione del parere obbligatorio per i casi soprasoglia	Verbale CVS	Richiesta parere al NRV	RESPONSABILE AZIENDALE DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE
Avvio della trattativa	1.7	Contatti con la controparte	Verbale CVS/NR	a) Accordo b1) Mancato accordo b2) Rivalutazione del sinistro	SERVIZIO LEGALE (ufficio assicurativo) MEDICINA LEGALE CVS
Chiusura del sinistro	1.8	Definizione accordo transattivo	Proposta transattiva	Perfezionamento della transazione e liquidazione del sinistro	SERVIZIO LEGALE(ufficio assicurativo)/AVVOCATO INCARICATO IN CASO DI SINISTRO SOPRASOGLIA

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI
REGISTRO DEI RISCHI

seq.	descrizione	evento/rischio	indicatori di rischio	fattori abilitanti	motivazioni valutazione rischio	valutazione rischio	tipologia misure	misure di prevenzione	unità organizzativa responsabile	tempi di attuazione della misura	indicatori di monitoraggio	target	tempi di monitoraggio	note
1	GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI													
1.1	Apertura sinistro													
1.1.1	Valutazione sussistenza requisiti minimi per l'apertura del sinistro;	Uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori coartati di interesse	grado di discrezionalità del decisione interno	opacità del processo decisionale	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi	inadeguata diffusione della cultura della legalità	regolamentazione della procedura e conseguente previsione di tempistiche	BASSO	regolamentazione	Procedura assembleare di gestione dei sinistri	servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione annuale al RPCT	100 annuale
1.1.2	Insediamento del caso, con appozione di apposito numero identificativo, nel database specialistico e centralizzato	non rilevante												
1.2	Fase istruttorie													
1.2.1	Acquisizione documentazione clinica ed eventuali relazioni specialistiche	Produzione di una relazione specialistica parziale	grado di discrezionalità del decisione interno	opacità del processo decisionale	Mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	attività svolta in contesto strutturato (UC/Direttore)	BASSO	regolamentazione	Procedura assembleare Promuovere la partecipazione a iniziative di formazione in ambito di responsabilità professionale	UO coinvolta nel sinistro/medicina legale/servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.3	Fase istruttorie per danni da responsabilità professionale sanitaria													
1.3.1	Assegnazione del sinistro ad un medico legale referente	Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali)	grado di discrezionalità del decisione interno		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi	Mancanza di trasparenza	misure di rotazione	BASSO	regolamentazione	Definizione di criteri di assegnazione (formazione, opportunità, specializzazione rispetto a specialisti etc.)	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.3.2	Valutazione sussistenza responsabilità sanitaria (in)	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esperti del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisione interno	tratto di interesse esterno	Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		sistema di una procedura di controlli	BASSO	controllo	Doppio controllo. Il parere medico legale rilasciato dal professionista è sottoposto alla verifica da parte di altro collega dell'esperto	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.3.3	Quantificazione danno (quantum) e Parevo su congruità spese mediche	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esperti del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisione interno	tratto di interesse esterno	Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		sistema di una procedura di controlli	BASSO	controllo	Doppio controllo. Il parere medico legale rilasciato dal professionista è sottoposto alla verifica da parte di altro collega dell'esperto	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.3.4	Individuazione professionista ex art. 13	Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali)	grado di discrezionalità del decisione interno	tratto di interesse esterno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi	Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		BASSO	controllo	Doppio controllo. Il parere medico legale rilasciato dal professionista è sottoposto alla verifica da parte di altro collega dell'esperto	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.4	Fase istruttorie per danni da smarrimento probe/cadute													
1.4.1	Valutazione sussistenza responsabilità (in)	Uso distorto della discrezionalità	grado di discrezionalità del decisione interno	opacità del processo decisionale	Mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	sistema di una procedura/decisione continua	BASSO	regolamentazione	procedura assembleare / formazione	servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.4.2	Quantificazione danno (quantum)	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esperti del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisione interno	opacità del processo decisionale	Mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	sistema di una procedura/decisione continua	BASSO	regolamentazione	procedura assembleare / formazione	servizio legale-medico legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.4.3	Valutazione spese rimborsabili	Uso distorto della discrezionalità	grado di discrezionalità del decisione interno	opacità del processo decisionale	Mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	sistema di una procedura/decisione continua	BASSO	regolamentazione	procedura assembleare / formazione	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.5	Fase decisoria: Gestione sinistri Comitato Valutazione Sinistri	Eccessiva limitazione del numero dei componenti Fase decisoria in capo a chi esprime parere legale/medico legale	tratto di interesse esterno	opacità del processo decisionale	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		Collegialità delle fasi interprofessionali	BASSO	disciplina del conflitto di interesse	Assunzione decisione in modo condiviso fra i componenti CVS e adeguamento formulazione della decisione con firma da parte dei partecipanti al processo decisionale; potenzialità di acquisire pareri Adeguata composizione del CVS	servizio legale-medico legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.6	Richiesta parere al NRV finalizzata all'acquisizione del parere obbligatorio per i casi sanzionabili	non rilevante												
1.7	Avvio della trattativa													
1.7.1	Contatti con la controparte	non rilevante												
1.8	Definizione accordo transattivo	Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica Accordo di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS	tratto di interesse esterno	opacità del processo decisionale	inadeguatezza o scarsa competenza del personale addetto ai processi		controlli successivi	BASSO	controllo	Per ogni variazione al valore economico del risarcimento occorre una rivalutazione da parte del CVS	servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale
1.8.1	Provvedimento di recepimento e liquidazione	errata liquidazione dell'impatto	tratto di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisione interno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		controlli successivi	BASSO	controllo	controllo sulla somma da liquidare rispetto ai quantum autorizzati	servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

MAPPATURA DEI PROCESSI

PROCESSO	prog	FINALITA'/FASE/ATTIVITA'	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVE COINVOLTE
AFFIDAMENTO INCARICHI A LEGALI	2				
valutazione affidamento Incarico avvocatura interna /esterno	2.0	valutazione di affidamento interno/esterno	criteri di affidamento all'esterno (casistica, sopra/sotto soglia, altre motivazioni...)	decisione per affidamento interno/esterno	SERVIZIO LEGALE
Incarico avvocati interni	2.1	scelta del legale interno	criteri di scelta (mandato al Direttore, congiunto o disgiunto con altro professionista individuato sulla base di: equa distribuzione interna, carico di lavoro, esperienza maturata in materia)	atto di incarico e procura	SERVIZIO LEGALE
Incarico avvocati esterni	2.2.1	emissione avviso per costituzione elenco avvocati e definizione degli elenchi	definizione requisiti di partecipazione e altri contenuti specifici dell'Avviso (requisiti di professionalità, elenchi per rami di attività, criteri di scelta nell'affidamento nelle consulenze/incarichi difensivi)	delibera approvazione e pubblicazione elenchi sul sito aziendale	Direzione Generale su proposta del Direttore Servizio Legale
	2.2.2	scelta del legale esterno	criteri di scelta definiti nell'Avviso (valutazione CV, precedenti incarichi, tendenziale rotazione)	Delibera di conferimento incarico e sottoscrizione mandato difensivo legale esterno	Direzione Generale su proposta del Direttore Servizio Legale (o altro Servizio competente)

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

REGISTRO DEI RISCHI

prog	PROCESSO/FASE	EVENTO RISCHIOSO	INDICATORI DI RISCHIO		FATTORI ABBUTANTI		MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	Tempi di attuazione della misura	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
2	INCARICHI A LEGALI															
2.0	valutazione di affidamento interno/esterno	favorire trattazione esterna	grado di discrezionalità del decisore interno	livello di interesse esterno	mancanza di trasparenza	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	Livello di attuazione delle misure di prevenzione del rischio adottate.	BASSO	regolamentazione rotazione trasparenza	procedura aziendale, avviso pubblico	SERVIZIO LEGALE /AFFARI GENERALI	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100	annuale	
2.1	scelta del legale interno	non rilevabile								evidenza delle motivazioni di scelta (rotazione, alternanza, comparazione CV, consequenzialità, ...)						
2.2.1	emissione avviso per costituzione elenco avvocati e definizione degli elenchi	inserire requisiti o criteri specifici per favorire ovvero orientare la partecipazione di determinati legali								Pubblicazione sul sito aziendale dell'elenco approvato e degli affidamenti effettuati. Rafforzare l'evidenza delle sezioni su AT dove sono pubblicate le informazioni						
2.2.2	scelta del legale esterno	favorire uno o più specifici legali esterni														

INDICATORI RISCHIO

livello di interesse esterno
grado di discrezionalità del decisore interno
manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo
opacità del processo decisionale
grado di attuazione delle misure di trattamento
altro

STIMA INDICATORI DI RISCHIO

ALTO
MEDIO
BASSO

TIPOLOGIA DI MISURA

controllo
trasparenza
definizione e promozione dell'etica e di std di comportamento
regolamentazione
semplificazione
formazione
sensibilizzazione e partecipazione
rotazione
segnalazione e protezione
disciplina del conflitto di interessi
regolazione dei rapporti con portatori di interessi particolari

FATTORI ABILITANTI

mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli
mancanza di trasparenza
eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa
esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi
scarsa responsabilizzazione interna
inadeguatezza o scarsa competenza del personale addetto ai processi
inadeguata diffusione della cultura della legalità
altro

TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA

misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente
misura da programmare nel triennio del PTPCT

TEMPI DI MONITORAGGIO

annuale
semestrale

ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI FINO AD € 40.000 (conto capitale e ricerca finalizzata)

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Analisi, e definizione dei fabbisogni e programmazione	Audit interni sui reali fabbisogni	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Fabbisogno UO IOR, richiesta della UO IOR,	attivazione procedure per l'acquisto con determina /nota a contrarre
Stesura delle specifiche tecniche	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Acquisizione di tutte le informazioni tecniche rispetto all'oggetto dell'acquisto	Redazione di un capitolato
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Valutazione requisiti soggettivi ed oggettivi, individuazione elementi di qualità del bene o servizio oggetto dell'acquisto	definizione dei criteri valutativi per la pesatura dell'offerta tecnica ed economica
Utilizzo del mercato elettronico	Rotazione dei compiti/aggiornamento nell'utilizzo del mercato elettronico regionale	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Inserimento RDO o trattativa diretta, richiesta preventivi, sul portale Consip/Intercenter	individuazione del contraente- affidamento della procedura
Emissione ordine	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR – NSO	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Inserimento Ordine su GAAC	invio dell'ordine

PROCEDURA DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI

Fasi	Attività di controllo	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
PROGRAMMAZIONE	Analisi condivisa con Direzione aziendale		Direttore SC PAT	Direttore SC PAT	Fabbisogno IOR	Atto di programmazione /Piano investimenti
progettazione intervento	Verifica validazione e approvazione da parte del servizio tecnico del progetto di intervento,		RUP	Direttore SC PAT	Affidamento del servizio di progettazione	validazione e approvazione del progetto finale
Stesura del capitolato tecnico	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati tecnici delle professionalità interessate.		RUP	Direttore SC PAT	analisi della documentazione di gara da parte del servizio tecnico	redazione del documento di capitolato tecnico.
Scelta del tipo di procedura	Focus sulle procedure adottate		RUP	Direttore SC PAT	Analisi documentazione tecnica e importo appalto	scelta della procedura applicabile in base al codice degli appalti e s.m.i
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Focus sugli atti di gara; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate		RUP	Direttore SC PAT	Valutazione requisiti ed elementi qualitativi dei lavori oggetto dell'affidamento	definizione dei criteri valutativi per la pesatura dell'offerta
Nomina commissione	Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara (curriculum/dichiarazioni circa l'assenza del conflitto di interesse) e rispetto norme trasparenza, legalità, codice di comportamento IOR nelle nomine		RUP	Direzione aziendale	verifica dei requisiti soggettivi componente commissione	adozione provvedimento di nomina della commissione
Valutazione/attribuzione punteggi qualità da parte della commissione	Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara/formazione del personale circa le implicazioni legali connesse.		RUP	Direzione aziendale/Direttore SC PAT	analisi e valutazione offerte presentate	attribuzione del punteggio alle offerte
Sottoscrizione contratto	Verifica inserimento dei patti di integrità e richiamo al codice di comportamento aziendale		RUP	Direttore SC PAT	presa d'atto dell'aggiudicazione, verifica dei requisiti documentali previsti dal bando/avviso di gara	sottoscrizione del contratto secondo le modalità previste dal codice.
Emissione ordine	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR -NSO		RUP	Direttore SC PAT	Inserimento Ordine su GAAC	invio dell'ordine
Autorizzazione al subappalto	Controllo accurato sulla documentazione prodotta ai fini dell'autorizzazione al subappalto. Istruzione operativa interna COMPLETATA		RUP	Direttore SC PAT	istanza di autorizzazione al subappalto	autorizzazione formale al subappalto
Adozione di variante	Controllo sulla motivazione del provvedimento di adozione, sulla imprevedibilità dell'evento e sulla perizia tecnica		RUP	Direttore SC PAT	presa d'atto delle esigenze di variazione / modifica del progetto/contratto	rilascio/ diniego autorizzazione
Collaudo/regolare esecuzione	Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi e delle disposizioni di cui alla determina 12/2015 ANAC sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi		RUP	Direttore SC PAT	verifica regolare esecuzione dell'opera da parte del RUP e DEC	Certificato di collaudo/regolare esecuzione.

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI (ART. 36 del D.Lgs 50/2016) infra 150.000 €

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Stesura delle specifiche tecniche	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	RUP	Direttore SC PAT	Acquisizione di tutte le informazioni tecniche rispetto all'oggetto dell'affidamento	Redazione di un capitolato
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Focus sugli atti di gara; maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti	RUP	Direttore SC PAT	Valutazione requisiti ed elementi qualitativi del bene o servizio oggetto dell'acquisto	definizione dei criteri valutativi per la pesatura dell'offerta
Emissione ordine	Verifica inserimento richiamo al codice di comportamento IOR – NSO	RUP	Direttore SC PAT	Inserimento Ordine su GAAC	invio dell'ordine
Regolare esecuzione	Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi	RUP	Direttore SC PAT	verifica regolare esecuzione dell'opera da parte del RUP e DEC	Certificato di collaudo/regolare esecuzione.

AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI (ART. 46 D.Lgs 50/2016)

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Stesura delle specifiche tecniche relative all'incarico	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	RUP	Direttore SC PAT	valutazione delle necessità di ricorrere all'ffidamento di incarico professionale esterno	redazione disciplinare
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	RUP	Direttore SC PAT	Valutazione requisiti soggettivi ed oggettivi ed elementi qualitativi circa il servizio da affidare	definizione dei criteri valutativi per la pesatura dell'offerta
Stesura disciplinare di incarico	Verifica inserimento nei disciplinari di incarico e sottoscrizione del codice di comportamento aziendale/patti di integrità	RUP	Direttore SC PAT	valutazione della documentazione presentata dall'affidatario post affidamento	redazione disciplinare

VENDITA, LOCAZIONE IMMOBILI, CONCESSIONE IN USO DEGLI SPAZI (FINO A € 40.000)

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT	OUTPUT
Individuazione dei requisiti per la partecipazione alla selezione	Focus sulle specifiche tecniche; coinvolgimento della Direzione aziendale nella stesura delle specifiche tecniche della procedura	RUP	Dirigente amministrativo	acquisizione delle esigenze aziendali	pubblicazione avviso manifestazione di interesse
Individuazione affidatario	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	RUP	Dirigente amministrativo	valutazione manifestazioni di interesse	adozione del provvedimento di individuazione del contraente
Contratto di vendita/locazione/concessione	Verifica inserimento nei disciplinari di incarico e sottoscrizione del codice di comportamento aziendale/patti di integrità	RUP	Dirigente amministrativo	verifica dei requisiti soggettivi e oggettivi redazione contratto	sottoscrizione del contratto.

AREA AFFIDAMENTO LAVORI SERVIZI E

ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI FINO AD € 40.000 (conto capitale e ricerca finalizzata)

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO		Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Analisi, e definizione dei fabbisogni e programmazione, programmazione acquisizione	Gare e procedure contrattuali + Servizio Ufficio o UO Richiedente	Audit interni sui reali fabbisogni	Rischio che il fabbisogno non sia corrispondente alle effettive necessità dell'ente; rischio frazionamento forniture	scarsa responsabilità interna	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	opacità del processo decisionale	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Sensibilizzazione e partecipazione
Stesura delle specifiche tecniche	Gare e procedure contrattuali + Servizio Ufficio o UO Richiedente	Focus sulle specifiche tecniche; Maggiore coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	rischio che la stesura delle specifiche tecniche possa favorire determinati OE a svantaggio di altri	manca nza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	manca nza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di interesse "esterno"	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Sensibilizzazione e partecipazione
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Gare e procedure contrattuali + Servizio Ufficio o UO Richiedente	Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione e dei compiti	Rischio di attribuire punteggi che possano favorire determinati OE a svantaggio di altri	manca nza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	manca nza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di interesse "esterno"	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
Utilizzo del mercato elettronico	Gare e procedure contrattuali	Rotazione dei compiti/aggiornamento ed ulteriore formazione circa l'attivazione del mercato elettronico regionale	Rischio di favorire OE a svantaggio di altri. Rischio di non dare seguito alla rotazione degli affidamenti	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
Emissione ordine	Gare e procedure contrattuali	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR	Rischio emissione ordine senza controllo requisiti del fornitore	manca nza di trasparenza		grado di attuazione delle misure di trattamento		B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Rotazione

DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO											
FASI	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI				INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	
PROGRAMMAZIONE Triennale LAVORO/Opera	SC PAT	Audit interni sui reali fabbisogni	Rischio che il fabbisogno non sia corrispondente alle effettive necessità dell'ente	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	opacità del processo decisionale	M /A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Regolamentazione
progettazione e intervento	SC PAT	Verifica validazione e approvazione da parte del servizio tecnico del progetto di intervento,	rischio che il progetto possa prevedere specifiche che possono essere soddisfatte solo da determinati professionisti	mancanza di trasparenza	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Trasparenza
Stesura del capitolato tecnico	SC PAT	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati tecnici delle professionalità interessate.	rischio che la stesura del capitolato tecnico possa favorire determinati OE a svantaggio di altri	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	scarsa responsabilizzazione interna		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
Scelta del tipo di procedura	SC PAT	Focus sulle procedure adottate	rischio che la scelta della procedura possa restringere il numero di operatori che possono accedere alla stessa / mancato rispetto principio di rotazione	mancanza di trasparenza			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sugli atti di gara; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate	rischio che la scelta dei criteri e l'attribuzione del punteggio possa favorire determinati professionisti	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	opacità del processo decisionale	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Trasparenza

Nomina commissione	DIREZIONE AZIENDALE	Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara (curriculum/dichiarazioni circa l'assenza dei conflitti di interesse) e rispetto norme trasparenza, legalità, codice di comportamento IOR nelle nomine	rischio che non vengano correttamente valutate le dichiarazioni di assenza conflitto di interesse dei componenti designati della commissione.	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	mancanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"		A	Valutazione data in base alla tipologia attività della fase in analisi	Disciplina del conflitto di interessi
Valutazione/attribuzione punteggi qualità da parte della commissione	COMMISSIONE AGGIUDICATRICE	Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara/formazione del personale circa le implicazioni legali connesse.	rischio di favorire determinati OE a svantaggio di altri nell'attribuzione dei punteggi per la selezione	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		opacità del processo decisionale		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
Sottoscrizione contratto	GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Verifica inserimento dei patti di integrità e richiamo al codice di comportamento aziendale	rischio non corretto adempimento della normativa anche interna nella stipula del contratto	mancanza di trasparenza	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Trasparenza
Emissione ordine	GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR	rischio non corretto adempimento della normativa interna nella gestione/inserimento degli ordini	mancanza di trasparenza			opacità del processo decisionale		B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Controllo
Autorizzazione al subappalto	SC PAT	Controllo accurato sulla documentazione prodotta ai fini dell'autorizzazione al subappalto. Istruzione operativa interna COMPLETATA	rischio di non verificare correttamente i requisiti della ditta subappaltatrice e rischio di non corrispondenza con quanto stabilito in sede di gara	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"	opacità del processo decisionale	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
Adozione di variante	SC PAT	Controllo sulla motivazione del provvedimento di adozione, sulla imprevedibilità dell'evento e sulla perizia tecnica	rischio che una non corretta valutazione della variante possa portare ad un aumento ingiustificato della spesa a vantaggio dell'aggiudicatario e delle ditte subappaltatrici.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancanza di trasparenza	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	livello di interesse "esterno"	opacità del processo decisionale	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione

Collaudo/regolare esecuzione	SC PAT	Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi e delle disposizioni di cui alla determina 12/2015 ANAC sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi	rischio che l'esito positivo del collaudo possa favorire l'operatore economico, laddove esista la mancata esecuzione di parti essenziali dell'opera.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"	opacità del processo decisionale	M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Formazione
------------------------------	--------	--	--	---	-------------------------	--	--------------------------------	----------------------------------	---	---	------------

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI (ART. 36 del D.Lgs 50/2016) infra 150.000€

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazio ne sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Stesura delle specifiche tecniche	SC PAT	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	rischio che la stesura delle specifiche tecniche possa favorire derminati OE a svantaggio di altri	mancaanza di trasparenza	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sugli atti di gara; maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti	rischio che la scelta dei criteri e l'attribuzione del punteggio possa favorire determinati operatori economici escludendone altri.	mancaanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Emissione ordine	GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Verifica inserimento richiamo al codice di comportamento IOR in tutti gli ordini	rischio non corretto adempimento della normativa interna nella gestione/inserimento degli ordini	mancaanza di trasparenza		opacità del processo decisionale	B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Controllo	
Regolare esecuzione	SC PAT	Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi	rischio che l'esito positivo della regolare esecuzione possa favorire l'operatore economico.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancaanza di trasparenza	livello di interesse "esterno"	M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	

AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI (ART. 46 D.Lgs 50/2016)

DIPARTIMENTI/UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO		Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI				INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva del rischio	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	
Stesura delle specifiche tecniche relative all'incarico	SC PAT	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	rischio di individuazione di requisiti e specifiche diretti a favorire un candidato a svantaggio di altri interessati	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento				grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di interesse "esterno"		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	rischio di individuare criteri diretti a favorire un candidato specifico.	manca di trasparenza				grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	opacità del processo decisionale		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione
Stesura disciplinare di incarico	SC PAT	Verifica inserimento nei disciplinari di incarico e sottoscrizione del codice di comportamento aziendale/patti di integrità	rischio di prevedere caratteristiche tecniche confezionate su misura dei candidati/ Mancanza di applicazione principio rotazione	manca di trasparenza				grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza

VENDITA, LOCAZIONE IMMOBILI, CONCESSIONE IN USO DEGLI SPAZI (FINO A € 40.000)

FASE	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Individuazione dei requisiti per la partecipazione alla selezione	SC PAT + Gare e Procedure contrattuali / Direzione Aziendale	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	Rischio di attribuire punteggi che possano favorire determinati OE a svantaggio di altri	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			livello di interesse e "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Individuazione vincitore	Gare e Procedure contrattuali	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	rischio di valutazione non oggettiva dei criteri adottati per la selezione per favorire un candidato a svantaggio degli altri interessati	mancanza di trasparenza			opacità del processo decisionale	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di interesse e "esterno"	A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Controllo	
Contratto di vendita/locazione	Gare e Procedure contrattuali	Verifica inserimento e sottoscrizione del codice di comportamento aziendale/patti di integrità	rischio di mancato rispetto delle indicazioni normative e/o aziendali nella predisposizione e sottoscrizione del contratto	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			livello di interesse e "esterno"	opacità del processo decisionale		M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Reclutamento nuovi assunti	Recipimento contratto di assunzione	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di coerenza della documentazione presente nel fascicolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica stato di servizio di altro ente	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di coerenza della documentazione presente nel fascicolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Conferimento incarico	Recipimento atto di conferimento incarico													
	Attribuzione economica dell'incarico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Previsione di più settori / funzioni per lo svolgimento e il controllo delle attività inerenti l'attribuzione dell'incarico	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Progressione orizzontale/verticale	Gestione PEO e progressioni verticali	Impropria gestione dell'atto per per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto/ indiretto o perfini propri	Previsione di più settori / funzioni per lo svolgimento e il controllo delle attività inerenti l'attribuzione dell'incarico	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Inserimento inquadramento economico/Fascia	Attribuzione volontaria di inquadramento economico o fascia diverso dagli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Diffusione della determina di esito della procedura ai fini di un controllo diffuso	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Pubblicazione degli atti	100% Semestrale		
Gestione trattamento economico personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa	Recipimento atto di conferimento													
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Gestione trattamento economico personale titolare di Borsa di studio	Recipimento atto di conferimento													
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Elaborazione cedolino stipendiale	Elaborazione del cedolino stipendiale	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
	Invio flusso per pagamento dello stipendio	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo dello schema da inviare al tesoriere da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito i flussi sul portale della banca	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
C o n s c i o r g i o r i n t e z z a n o n t e r i	Definizione dell'eventuale bando (passaggi verticali), definizione dell'Accordo integrativo aziendale (passaggi orizzontali)	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzanti" -	La normativa contrattuale (passaggi verticali) Accordo integrativo aziendale (passaggi orizzontali) definizione dei criteri	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Presenza requisiti di accesso	100% bandi	Semestrale	
	Valutazione dei requisiti d'ammissione	Omissione Intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti	Rotazione degli operatori preposti all'attività di verifica dei requisiti necessari all'ammissione	Rotazione	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Sul numero delle procedure selettive individuazione del numero delle procedure da assegnare a ciascun operatore	100% delle procedure selettive	Semestrale	
	Nomina della commissione (passaggi verticali)	IRREGOLARE COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE	Individuazione della figura apicale sul posto che è oggetto del passaggio verticale	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Publicazione nel sito istituzionale	100% delle procedure selettive	Semestrale	
	Individuazione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire	individuazione preventiva dei criteri di valutazione per il passaggio verticale/orizzontale; per quest'ultimo si rinvia all'Accordo Integrativo Aziendale	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Preventiva definizione e applicazione criterio	100% delle procedure per il passaggio verticale/orizzontale	Semestrale	
	Predisposizione e valutazione dei candidati e attribuzione dei punteggi	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, coerenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica ; preterminazione dei criteri di valutazione	La figura apicale, insieme ai restanti componenti della medesima categoria della posizione messa a bando, garantisce la regolarità della valutazione e della conseguente attribuzione dei punteggi	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100% delle procedure per il passaggio verticale/orizzontale	Semestrale	
	Formazione della graduatoria Provvedimento di inquadramento nel nuovo profilo professionale (per progressioni verticali/orizzontali)	Esercizio abusivo / fraudolento di un potere discrezionale nessun evento rischioso	La figura apicale, insieme ai restanti componenti della medesima categoria della posizione messa a bando, presidia ai lavori di formulazione della graduatoria finale	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100% delle procedure per il passaggio verticale/orizzontale	Semestrale	

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Reclutamento nuovi assunti	Recipimento contratto di assunzione	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di coerenza della documentazione presente nel fascicolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica stato di servizio di altro ente	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di coerenza della documentazione presente nel fascicolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Conferimento incarico	Recipimento atto di conferimento incarico													
	Attribuzione economica dell'incarico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Previsione di più settori / funzioni per lo svolgimento e il controllo delle attività inerenti l'attribuzione dell'incarico	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Progressione orizzontale/verticale	Gestione PEO e progressioni verticali	Impropria gestione dell'atto per per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto/ indiretto o perfini propri	Previsione di più settori / funzioni per lo svolgimento e il controllo delle attività inerenti l'attribuzione dell'incarico	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Inserimento inquadramento economico/Fascia	Attribuzione volontaria di inquadramento economico o fascia diverso dagli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Diffusione della determina di esito della procedura ai fini di un controllo diffuso	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Pubblicazione degli atti	100% Semestrale		
Gestione trattamento economico personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa	Recipimento atto di conferimento													
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Gestione trattamento economico personale titolare di Borsa di studio	Recipimento atto di conferimento													
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Elaborazione cedolino stipendiale	Elaborazione del cedolino stipendiale	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
	Invio flusso per pagamento dello stipendio	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo dello schema da inviare al tesoriere da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito i flussi sul portale della banca	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Trattamento economico legato alle presenze in servizio	Recepimento flusso da RP	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri												
	Inserimento flusso RP su cedolino	Omissione Intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
Compensi da Libera Professione	Recepimento flusso da UO L.P. in formato csv	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
	Inserimento flusso su cedolino	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
Rimborsi Missioni	Ricevimento autorizzazioni missioni	Impropria gestione della determina per fini propri	Autorizzazione del Dirigente del servizio per la liquidazione dei compensi	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica della documentazione e liquidazione compensi	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo di coerenza al regolamento della documentazione autorizzata dal Dirigente al fine di imputare correttamente i compensi da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Compensi commissioni concorsi	Ricevimento determine	Impropria gestione della determina per fini propri	Controllo di coerenza al fine di valutare la corretta attribuzione del compenso	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica della documentazione e liquidazione compensi	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta attribuzione dei compensi da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Gestione del sistema incentivante	Analisi e recepimento dell'accordo aziendale	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo di coerenza con gli accordi aziendali	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Aggiornamento e/o inserimento tabelle relative agli incentivi	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta inserimento dei dati da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito le tabelle in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Inserimento tramite file elaborato dalla procedura stipendiale su cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo pre - post calcolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Cessioni private	Richiesta del dipendente	Impropria gestione della richiesta per fini propri	Verifica di completezza del corredo documentale	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
	Elaborazione ed invio certificato stipendiale	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo indipendente da parte di personale dell'ufficio non coinvolto nelle elaborazioni	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
	Ricezione ed analisi del contratto	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Verifica dell'inerenza della documentazione rispetto alla normativa di riferimento	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
	Invio del benessere	Impropria gestione della pratica per fini propri	Controllo indipendente da parte di personale dell'ufficio non coinvolto nelle elaborazioni stipendiali	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Attribuzione volontaria della quota diversa dagli atti contrattuali	Controllo della corretta attribuzione della trattenuta da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
Riscatti e Ricongiunzioni	Decreto dell'INPS	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di completezza del corredo documentale	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta attribuzione della trattenuta da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	
Gestione pignoramenti	Recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo													
	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta attribuzione della trattenuta da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100%	Semestrale	

AREA GENERALE: CONTRATTI PUBBLICI *

MACROPROCESSO N. 12 BIS - ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI ATTRAVERSO SEVIZIO UNICO METROPOLITANO ECONOMATO

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	trattamento del rischio		note
							classificazione rischio	misure generali	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	La gestione dei contratti prevede la verifica periodica dello scadenziario per la predisposizione dei fabbisogni. L'analisi dei fabbisogni degli articoli contenuti nei contratti in scadenza prevede la verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo. Viene compilato un elenco degli articoli contenente altre alte quantità annue.	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'incameramento di	SUME	M	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo - predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che definiscano modalità e
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Fornitura di beni di valore < 40.000	Acquisti mediante emissione di ordini in economia	Condizione di potenziale "intrinseca" di "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	SUME	M	trasparenza	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Acquisti mediante emissione ordini su contratto	Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal SAM. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal SAM sulla base di atti deliberativi o determinazioni. L'UO Economato provvede, se necessario,		SUME	B	procedure informatizzate	

AREA GENERALE: PROVVEDIMENTI AMPIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

PROCESSO										
APPLICAZIONE TARIFFE PER RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1 Applicazione Tariffe per rilascio copie documentazione clinica	Inosservanza regole procedurali interne come da delibera n. 63/2016 (tariffario)	operatore	2	1	2	trascurabile	Presentazione ricevuta di pagamento per il ritiro della documentazione richiesta Rotazione del personale	Già in essere	Direzione Accesso ai Servizi	Controlli a campione della corrispondenza tra copia consegnata e

AREA GENERALE: CONTRATTI PUBBLICI *

PROCESSO PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE EVENTI FORMATIVI INTERNI									
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1	Valutazione ex ante dell'appropriatezza dell'evento interno. Attivazione dell'evento formativo	Responsabile Scientifico Comitato Scientifico del Provider	5	4	20	critico	Verifica appartenenza ad associazioni, società ed organizzazioni del Responsabile Scientifico.	Ufficio Formazione ECM	Avvenuta acquisizione e verifica modulo cartello di interessi
2	Predisposizione degli atti per il conferimento di incarichi di docenza dell'evento interno. Gestione dei rapporti con i docenti e con eventuali sponsor	Responsabile Scientifico	5	4	20	critico	Controllo sul rispetto delle disposizioni in merito alle selezioni ad evidenza pubblica. Dichiarazione sulla mancanza di conflitto di interesse. Rotazione incarichi di docenza	Ufficio Formazione ECM	Verifica presenza dichiarazioni assenza conflitto di interesse. Controllo numero di esazione negli incarichi per esterni
3	Predisposizione della documentazione di rapporto dell'evento interno	Responsabile Scientifico	5	4	20	critico	Controllo a campione tra le valutazioni dei singoli partecipanti e la relazione dei docenti.	Ufficio Formazione ECM	Verifiche a campione

PROCESSO SPONSORIZZAZIONI DELLE PARTECIPAZIONI AD EVENTI FORMATIVI ESTERNI									
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1	Montaggio delle sponsorizzazioni alla partecipazione ad eventi esterni	Responsabile della U.O. di appartenenza del partecipante	5	4	20	critico	Controllo del numero di eventi sponsorizzati per partecipante	Ufficio Formazione ECM	numero eventi sponsorizzati dalla stessa ditta per partecipante

PROCESSO CONVENZIONI SERVIZIO PRENOTAZIONE LIBERA PROFESSIONE									
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1	Gestione amministrativa delle convenzioni per prenotazioni visite e prestazioni ambulatoriali in libera professione	Accesso ai Servizi	2	1	2	rischiosità	Controllo sui report mensili forniti dalla società convenzionata sui numeri delle prestazioni effettuate per verifica della corrispondenza del servizio al contratto	Direzione Accesso ai Servizi	Numero scostamenti rispetto al contratto

PROCESSO CONVENZIONI PER ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI, PRIVATI, ASSOCIAZIONI									
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1	Identificazione/ricerca controparte per attività di collaborazione tra enti pubblici, privati, Associazioni	Direzione Sanitaria/Scienze Fisiche e relative strutture coinvolte (per quanto di competenza)	3	4	12	rischiosità	Valutazione qualitativa in merito alle specifiche motivazioni, riportate nelle premesse del relativo atto, per le quali viene presentata una struttura privata/associazione. Eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione (verifica solo di tipo amministrativo, attraverso il controllo dei requisiti)	Già in essere Direzione Sanitaria/Scienze Fisiche	Indicazione nelle premesse degli atti convenzionati le motivazioni della scelta e inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
2	Istruttoria (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifica diretta inerente la parte normativa e contabilitativa ed indiretta attraverso il servizio contabile della parte convenzionata) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessari. Condivisione dei testi con leventuale controparte	Direzione Sanitaria/Scienze Fisiche. Responsabile del procedimento AA.GG. (per strutture coinvolte) (per quanto di competenza)	3	4	12	rischiosità	Trasmissione delle convenzioni che comportano oneri al Controllo di Gestione per verifica congruità economica, che si esprime in merito. La risposta negativa o la richiesta di chiarimenti comporta la revisione dell'atto. Silenzio-assenso in caso di parere positivo	Già in essere Responsabile Ufficio AA.GG/Controllo di Gestione	Formalizzazione dell'atto previa acquisizione parere CdG Numero richieste di revisione
3	Approvazione (predisposizione e redazione del verbale/decisione con definizione dei Servizi gestori e competenti per fatto)	Responsabile del procedimento AA.GG.	3	4	12	rischiosità			

PROCESSO CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1	Identificazione/ricerca controparte	In caso di struttura privata scelta senza valutazione diverse opzioni. Mancanza imparzialità nella scelta della controparte	Direzione Sanitaria	5	3	15	critico	Specifica delle motivazioni per le quali viene presentata una struttura privata eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione	Già in essere Direzione Sanitaria/Responsabile Ufficio ALP se con privato - Responsabili e AALLOG convenzioni se con PA	Indicazione, nelle premesse degli atti convenzionati, delle motivazioni della scelta e delle eventuali contropartite effettuate in caso di strutture private. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
2	Istruttoria (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifica diretta inerente la parte normativa e contabilitativa e verifica indiretta attraverso il servizio contabile della parte convenzionata/professionista (professionista ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessari. Condivisione dei testi con leventuale controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi inferiori alle attività oggetto dell'accordo (attribuzione di vantaggi economici o di immagine impropri)	Direzione Sanitaria - Responsabile Ufficio ALP se con privato - Responsabile AALLOG convenzioni se con PA/IGR (struttura)	5	3	15	critico	Utilizzo di contabilitativa standard che prevede casuati di salvaguardia ed espressi divieti. richiesta (auto-certificazioni) del possesso requisiti necessari quanto previsti (non controllo a campione). Verifica congruità dei compensi pattuiti rispetto ai tariffari situazionali o libera professione in vigore	Già in essere Direzione Sanitaria/Responsabile Ufficio ALP se con privato - Responsabili e AALLOG convenzioni se con PA	Indicazione delle tariffe nelle convenzioni
3	Approvazione (predisposizione e redazione del verbale/decisione con definizione dei Servizi gestori e competenti per fatto)	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare, mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto	Responsabile Ufficio ALP se con privato - Responsabile AALLOG convenzioni se con PA							

PROCESSO CONVENZIONI CON SOGGETTI PRIVATI DIRETTE A FORNIRE, A TITOLO ONEROSO, CONSULENZE O SERVIZI AGGIUNTIVI RISPETTO A QUELLI ORDINARI AI SENSI ART. 43 C. 3 L. 27/12/1997, N. 449										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1	Identificazione/ricerca controparte	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concernenti la fase dell'accreditamento o del mantenimento dello stesso. Conflitto di interessi in caso di controparte sia erogatore di dispositivi medici o potenziale fornitore IOR. Attribuzione di vantaggi economici o di immagine impropri. Mancanza imparzialità rispetto ai professionisti interni coinvolti	Direzione Sanitaria/Struttura Sanitaria - Direttore/Responsabile ESUPG della IOR	5	3	15	critico	Verifica che la struttura richiedente non sia accreditata ovvero che le consulenze richieste non siano concernenti la fase dell'accreditamento o al mantenimento dello stesso. Eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione. Accertabilità alle consulenze da parte dei professionisti in base alle valutazioni del Responsabile della Struttura di riferimento	Già in essere Direzione Sanitaria/Responsabile Ufficio ALP	Acquisizione esterni autorizzazione e dichiarazione della struttura circa eventuale accreditamento, utilizzo di contabilitativa standard che prevede casuati di salvaguardia ed espressi divieti
2	Istruttoria (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifica diretta inerente la parte normativa e contabilitativa e verifica indiretta attraverso il servizio contabile della parte convenzionata/professionista (professionista ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessari. Condivisione dei testi con la controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori/inferiori alle attività oggetto dell'accordo	Direzione Sanitaria/Struttura Sanitaria - Responsabile Ufficio ALP (per istruttoria)	5	3	15	critico		Già in essere Direzione Sanitaria/Responsabile Ufficio ALP	
3	Approvazione (Predisposizione e redazione del verbale/decisione con definizione dei Servizi gestori e competenti per fatto)	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare	Responsabile Ufficio ALP	5	3	15	critico	Attivazione percorso autorizzativo con richiesta di parere favorevole sulla sottoscrizione dell'accordo. Valutazione e raccomandazione del RPCT IOR. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR	Già in essere Direzione Sanitaria/Responsabile Ufficio ALP	Acquisizione del parere preventivo e vincolante da parte della struttura insieme coinvolte e del Direttore di Area alle stesse appartenenti, acquisizione e verifica assenza conflitto di interesse. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR

AREA GENERALE: GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

PROCESSO GESTIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE, ASSIMILATO E AUTONOMO								
	fasì	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		misure di presidio
1	pagamento stipendi	modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale; riconoscimento voci retributive non dovute/mancato riconoscimento voci retributive dovute	SUMAEP	2	5	10	rilevante	Generali: procedure informatizzate trasparenza: pubblicazione contrattazione collettiva di valenza economica, pubblicazione retribuzioni erogate ai dirigenti segregazione delle funzioni; Specifiche: accessi degli operatori profilati e tracciati

PROCESSO GESTIONE DEI PAGAMENTI – GESTIONE DELLE CESSIONI DI CREDITO – CONTROLLI COLLEGATI ALL'EMISSIONE DEI MANDATI								
	fasì	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		misure di presidio
1	Ricezione della fattura	Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale Sdi dell'Agenzia delle Entrate (Art.25,DL66/2014) oppure cartacea non conformi	SUMCF	2	2	4	medio	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
2	Contabilizzazione della fattura con indicazione dell'importo liquidato, sospeso e/o non liquidabile	Registrazione contabile delle fatture ricevute tramite SDI e verifica di presenza di bolla elettronica di liquidazione	SUMCF	2	2	4	medio	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
3	Eventuale comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori	Mancata trasmissione periodica ai servizi gestori dell'elenco delle fatture non liquidate	SUMCF	3	1	3	trascurabile	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
4	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore	Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	5	1	5	medio	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
5	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato	Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	5	2	10	rilevante	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
6	Eventuale compensazione dei crediti certificati con somme dovute agli agenti della riscossione a seguito di iscrizione a ruolo ex art. 28 quater del D.P.R. 602/1973; ovvero con somme dovute in base ad istituti definitori della pretesa tributaria o istituti deflativi del contenzioso tributario ex art. 28 quinquies del D.P.R. 602/1973		SUMCF	5	2	10	rilevante	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
7	Pagamento della fattura	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati e pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	4	3	12	rilevante	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
8	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	SUMCF	5	2	10	rilevante	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo/Rotazione
9	Registrazione fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	SUMCF	2	2	4	medio	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
10	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati e pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	4	3	12	rilevante	Segregazione delle funzioni/procedure informatizzate/Regolamentazione/Supervision e Controllo
11	Verifiche DURC e Agenzia delle Entrate - Riscossione	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	SUMCF	5	2	10	rilevante	Supervisione Controllo

AREA SPECIFICA: ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1 Ricoveri programmati	Inserimento in lista d'attesa di un paziente con diagnosi volutamente sottostimata al fine di agevolarlo. Predisposizione preventivo di spesa sottostimato in relazione alla diagnosi del medico	Medico	5	3	15	critico	Applicativo Sistema Informativo Rizzoli/Spedalità per gestione "pratica ricovero" (preventivo, periodo di ricovero, SDO, spese per eventuale accompagnatore, maggiori confort ecc.)	Già in essere	Direzione sanitaria / SSD AS	Controllo mensile ai fini dell'invio dei flussi informativi agli Uffici preposti al pagamento degli onorari
2 Prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale	Effettuazione della prestazione con riscossione diretta del medico	Medico	5	3	15	critico	1) Per verifiche attività esterna: Applicativo Informativo CUPWEBALP fornito dalla RER (gestione attività prenotazione, erogazione prestazione e incasso); 2) Per verifica attività interna IOR: Applicativo Informativo SistemalInformativo Rizzoli (SIR) per gestione prenotazione, accettazione, erogazione prestazione e Cassa Interna per riscossione.	Già in essere	Direzione sanitaria / SSD AS / Direzione Bilancio e Programmazione Finanziaria	Applicazione regolamenti IOR Flussi informativi per pagamento degli onorari

PROCESSO LISTA D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SSN										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1 Inserimento in lista d'attesa con attribuzione della priorità e della data della visita	Discrezionalità nell'attribuzione della classe di priorità (A - B - C - D) superiore rispetto a quella pertinente per quadro clinico. Inserimento in lista d'attesa di un paziente con data diversa rispetto a quella della visita (retroattiva o posticipata)	Medico (decide) - segreteria (esegue)	5	3	15	critico	Informatizzazione della lista d'attesa di ricovero. Inserimento della data di "presa in carico" del paziente non pronto per distinguerlo dal paziente pronto per il ricovero. Presenza di campo obbligatorio per modifica della classe di priorità	Già attiva	In base alle competenze	
2 Programmazione dei ricoveri con scorrimento della LdA informatizzata	Alterazione della programmazione dei ricoveri senza rispettare i criteri predefiniti di scorrimento della lista (cronologico per data di inserimento in lista; tipologia di patologia; priorità assegnata)	Medico (decide) - segreteria (esegue)	5	3	15	critico	- Controllo del rispetto della procedura IOR Gestione lista d'attesa ricovero programmato n°PG23DS rev.1 - novembre 2016	Già in corso	Direzione sanitaria - Direttori UU.OO.	Check list con utilizzo mod. 02 della procedura PG23DS con cadenza semestrale
							- Pubblicazione sul sito internet dei tempi d'attesa aziendali	Già in corso	Ufficio Marketing	Verifica esecuzione aggiornamento periodico
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12) (estrazione dati SIR)	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere almeno ogni tre mesi ai Direttori di UO un report con il numero di pazienti inseriti in classe A che hanno superato i 30gg d'attesa	Invio report con il N° di pazienti in Classe A con TdA > 30GG7N° di pazienti in Classe A
							Monitoraggio interno IOR finalizzato alla verifica dei ricoveri provenienti da Libera-professione rispetto ai ricoveri provenienti da attività istituzionale	Già in corso	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale

PROCESSO LISTA D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO MEDICO IN REGIME ORDINARIO SSN										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1 Inserimento in lista d'attesa con attribuzione della priorità e della data della visita	Discrezionalità nell'attribuzione della classe di priorità (A - B - C - D) superiore rispetto a quella pertinente per quadro clinico. Inserimento in lista d'attesa di un paziente con data diversa rispetto a quella della visita (retroattiva o posticipata)	Medico (decide) - segreteria (esegue)	5	3	15	critico	Informatizzazione della lista d'attesa di ricovero. Inserimento della data di "presa in carico" del paziente non pronto per distinguerlo dal paziente pronto per il ricovero. Presenza di campo obbligatorio per modifica della classe di priorità	Già attiva	In base alle competenze	
2 Programmazione dei ricoveri con scorrimento della LdA informatizzata	Alterazione della programmazione dei ricoveri senza rispettare i criteri predefiniti di scorrimento della lista (cronologico per data di inserimento in lista; tipologia di patologia; priorità assegnata)	Medico (decide) - segreteria (esegue)	5	3	15	critico	- Controllo del rispetto della procedura IOR Gestione lista d'attesa ricovero programmato n°PG23DS rev.1 - novembre 2016	Già in corso	Direzione sanitaria - Direttori UU.OO.	Check list con utilizzo mod. 02 della procedura PG23DS con cadenza semestrale
							- Pubblicazione sul sito internet dei tempi d'attesa aziendali	Già in corso	Ufficio Marketing	Verifica esecuzione aggiornamento periodico
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12) (estrazione dati SIR)	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere almeno ogni tre mesi ai Direttori di UO un report con il numero di pazienti inseriti in classe A che hanno superato i 30gg d'attesa	Invio report con il N° di pazienti in Classe A con TdA > 30GG7N° di pazienti in Classe A
							Monitoraggio interno IOR finalizzato alla verifica dei ricoveri provenienti da Libera-professione rispetto ai ricoveri provenienti da attività istituzionale	Già in corso	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale

AREA SPECIFICA: RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

PROCESSO										
CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
Identificazione/scelta controparte	In caso di struttura privata scelta senza valutazione di diverse opzioni. Favorire una struttura volontariamente	Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento	5	4	20	critico	Specifica delle motivazioni per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione	Già in essere	Direzione Sanitaria	Indicazione, nelle premesse degli atti convenzionali, delle motivazioni di scelta e delle eventuali comparazioni effettuate in caso di strutture private e inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
Istruttoria (Raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi verifica diretta della parte inerente la parte normativa e contrattualistica ed indiretta attraverso il servizio competente della parte tecnica/scientifica/sanitaria/ professionale ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessarie. Condivisione dei testi con l'eventuale controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori alle attività oggetto dell'accordo	Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento AA.GG. (per istruttoria)	5	4	20	critico	Predisposizione accordi quadro con P.A.	Già in essere	Responsabile Procedimento AA.GG./ Controllo di Gestione/ Direzione Sanitaria	Predisposizione procedura per gestione e monitoraggio convenzioni passive.
							Trasmissione delle convenzioni al Controllo di Gestione per verifica congruità economica Monitoraggio convenzioni passive		Formalizzazione atto previa acquisizione parere del CdG. Maggior integrazione dei dati relativi alle attività conseguenti alla stipula tra le strutture coinvolte. Controllo a campione sulla partecipazione societaria per verifica assenza conflitto di interesse. Verifica della gestione tramite accordo quadro	
Approvazione (Predisposizione e redazione delibera/determina conseguente, con definizione dei Servizi gestori e competenti per l'atto	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare, tipologia di atto mancata adozione della forma prevista per la	Responsabile del procedimento AA.GG.	5	4	20	critico				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT	Secondo le modalità previste e descritte nel testo della sezione anticorruzione e trasparenza		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	SC AALLGG			
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC ALLAGG			
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT - SC Programmazione e Controllo e Sistemi di Valutazione (per quanto di competenza)			
	Art. 12, c. 2	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC AALLGG				
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC AALLGG			
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSN		Inserire comunque il link a http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-delle-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi	
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016					
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	SC Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione, Marketing sociale, Responsabili dei singoli uffici (per quanto di competenza)			
		Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	SC Programmazione e Controllo e Sistemi di Valutazione, Marketing sociale, Responsabili dei singoli uffici (per quanto di competenza)			
		Art. 13, c. 1, lett. b)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Dirigenti responsabili dei singoli uffici			
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	marketing sociale				
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.

		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione					
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione					
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)				
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza					
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza					
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR		Riferimento all'applicazione del D.lgs.39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.1012935.U			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza					
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
				Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP		
				Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)		Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP		
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP					
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR							

Personale

Personale	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
	Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 14, c. 1, lett. f)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	SUMAGP		
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP		Inserire anche incarichi di funzione
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP/SUMAEP		Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
	Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP/SUMAEP		
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP/SUMAEP		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
	Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SUMAGP/SUMAEP		
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	SUMAGP		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	SC AALLGG		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	RELAZIONI SINDACALI		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	RELAZIONI SINDACALI		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SUMAEP		
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-
	Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		

		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		altri/oiv-altri		
Bandi di concorso		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SUMAGP				
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV/ SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE		Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive)		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE				
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE		Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilit� 2016		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	RELAZIONI SINDACALI			
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettivit� utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
					Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialit� sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	SUMAEP			
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non pi� soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016							
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Art. 22, c. 2	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attivit� svolte in favore dell'amministrazione o delle attivit� di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 3		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirabilit� dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilit� al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
					Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
	Art. 22, c. 1, lett. b)				Elenco delle societ� di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entit�, delle funzioni attribuite e delle attivit� svolte in favore dell'amministrazione o delle attivit� di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle societ�, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
					Per ciascuna delle societ�: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
3) durata dell'impegno					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2 (da pubblicare in tabelle)	Dati società partecipate	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	SC AALLGG	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi		
		Art. 22, c. 3			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge			SC AALLGG
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento			SC AALLGG
					Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento			SC AALLGG
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c) Art. 22, c. 2 (da pubblicare in tabelle)	Enti di diritto privato controllati	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG		
Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG						
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016						
	Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI				
	Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI				
	Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI				
	Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI				
	Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI				
	Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI				

Attività e procedimenti	Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Art. 35, c. 1, lett. i)		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	SC AALLGG/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAM/AMM. RICERCA per quanto di competenza		Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	SC AALLGG/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAM/AMM. RICERCA per quanto di competenza		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative						
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI /SAAV/SUME			
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAAV			

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAAV			
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.									
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NUOVO OBBLIGO: IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV-SC PAT-SUME			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV			

Bandi di gara e contratti

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NUOVO OBBLIGO:IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NUOVO OBBLIGO: IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI IN CORSO DI DEFINIZIONE DI MODALITA' DI ATTUAZIONE			
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NUOVO OBBLIGO: IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NUOVO OBBLIGO: IN CORSO DI DEFINIZIONE			

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NUOVO OBBLIGO: IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	NUOVO OBBLIGO: IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SAAV/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI IN CORSO DI DEFINIZIONE MODALITA' DI ATTUAZIONE			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Entro 30 gg dalla fine dell'anno	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/AMM RICERCA/ICT/PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE			
Criteri e modalità	B	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento SC AALLGG			

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	B	Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG	Informazioni da pubblicare per quanto applicabili, nel rispetto del c.4 art.26 D.Lgs.33/2013 e solo se relative a prestazioni non rientranti nei LEA. Cfr. Delibera ANAC 468 del 16/6/2021 e linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT delle Aziende sanitarie di cui alla nota regionale prot. N. 95815 del 3/02/2022	
			Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) SC AALLGG		
			Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)	Entro 31/1 dell'anno successivo SC AALLGG		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	SC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)	
			Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	SC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE			
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del d.lgs n. 91/2011 Art. 18-bis del d.lgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	RPCT/OAS/OIV		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV		
	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV					
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	SEGRETERIA COLLEGIO SINDACALE		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	SC AALLGG			

Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	URP			
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	SC AALLGG			
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	SC AALLGG			
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	SC AALLGG			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	SC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE			
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	DIREZIONE SANITARIA		Anche tramite link a siti regionali	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	ICT				
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN		Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF		Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	SUMCF			
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF			
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica	SUMCF			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art. 8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a) Art. 39, c. 2	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie			NA - Non Applicabile Aziende SSN			
			Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie			NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica Altri servizi eventualmente coinvolti			Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - la Azienda Ospedaliera dovranno inserire un link alla DICI territoriale	
			Stato dell'ambiente							1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi
			Fattori inquinanti							2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto							3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse
Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse									

			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale						Le Agenzie Specializzate dovranno inserire in link alla ASSE territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005."
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore						
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio						
Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)		Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	COMMITTENZA			
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	COMMITTENZA			
Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a) Art. 42, c. 1, lett. b) Art. 42, c. 1, lett. c)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	SUME/SAAV		Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore n.51 del 9/4/2021	
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	SUME/SAAV			
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUME/SAAV			
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT			
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT			
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT			
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT			
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT			
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT			
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	SC AALLGG			
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	SC AALLGG			
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	SC AALLGG			
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	ICT			
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT			
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT			
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 - introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	AMM. RICERCA		cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	

Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	RISK MANAGER		cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020: entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12: entro 28/2 dell'anno successivo	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/AMM RICERCA/ICT/PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE		cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022	Trasparenza di genere	Informazioni disponibili relative alla parità di genere, ad esempio - bilancio di genere (per le aziende che l'anno adottato) - relazione annuale del CUG sulla situazione del personale - link al sito del CUG	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità di nuove informazioni	nuovo obbligo: applicazione in corso di definizione		Cfr. lavoro svolto nell'ambito della Rete per l'Integrità e la Trasparenza (attiva ex art. 15 Lreg 18/2016)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	PNA 2022 (pag.117)	Attuazione misure PNRR	Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR oppure link che rinvia ad una pagina del sito istituzionale dedicata al PNRR	Tempestivo	Entro 30gg dall'adozione	nuovo obbligo: applicazione in corso di definizione			
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015 - Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie	Incarichi per area e ore di attività	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi dell'ACN	Annuale	31/3 per anno precedente	nuovo obbligo: applicazione in corso di definizione			
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni		servizi coinvolti			

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)
I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

Per le informazioni sul monitoraggio, relative tempistiche e responsabili, si rinvia a quanto scritto all'interno della sezione anticorruzione e trasparenza

