



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:

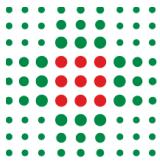
- [06-02]

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.



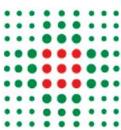
- Direzione Amministrativa
- Direzione Generale
- Clinical Trial Center
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione 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

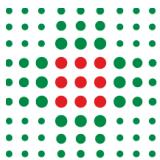
OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"

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;

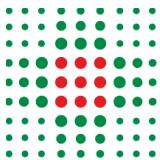
Viste le linee guida della Commissione Salute approvate il 13/12/2022 nelle quali, alla luce degli aspetti che rendono peculiare l'applicazione della normativa sul PIAO in ambito sanitario, "si ribadisce l'importanza che sia garantita alle Regioni la possibilità di dare piena attuazione al citato comma 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 Corruittivi 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 corruittivi 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 Corruittivi 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 Corrittivi 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
Pantouflag.....	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 INTEGRITÀ'.....	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 (PIAO) – 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 inconfondibilità 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 direttivo 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 prosegua 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 fornitrice 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 *pantoufle* 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 (iniziatà 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 risultò 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 verifichino 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 ostantive 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

Pantouflagge

La misura del pantouflagge è diretta a contenere il rischio che durante il periodo di servizio il dipendente pubblico possa precostituirsi 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 *pantouflagge*

- Implementazione del modello operativo dell’Istituto per l’attuazione e la verifica sul divieto di *pantomflage*, 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 *pantomflage*
- 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’espresso impegno anti-corruzione 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 escusione 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	PROCESSO O MISURA/OBIETTIVO AMBITI	CRONOPROGRAMMA
	libera professione prosegue con monitoraggio delle misure di prevenzione e valutazione delle azioni di miglioramento suggerite	
AREA DELLA RICERCA	Codice 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	Gestione dei Sinistri Monitoraggio e verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	31.12.2023
LEGALE	Conferimento incarichi a legali	

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

Esondazione 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 anticorruttive 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 INTEGRITÀ'

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 modificate 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 ampiamento 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 s.m.i, 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 tar 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 titolati 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 perseguitamento 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 precedente; - 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 dovranno 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 disegualanza, 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 diseguaglianza.

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.

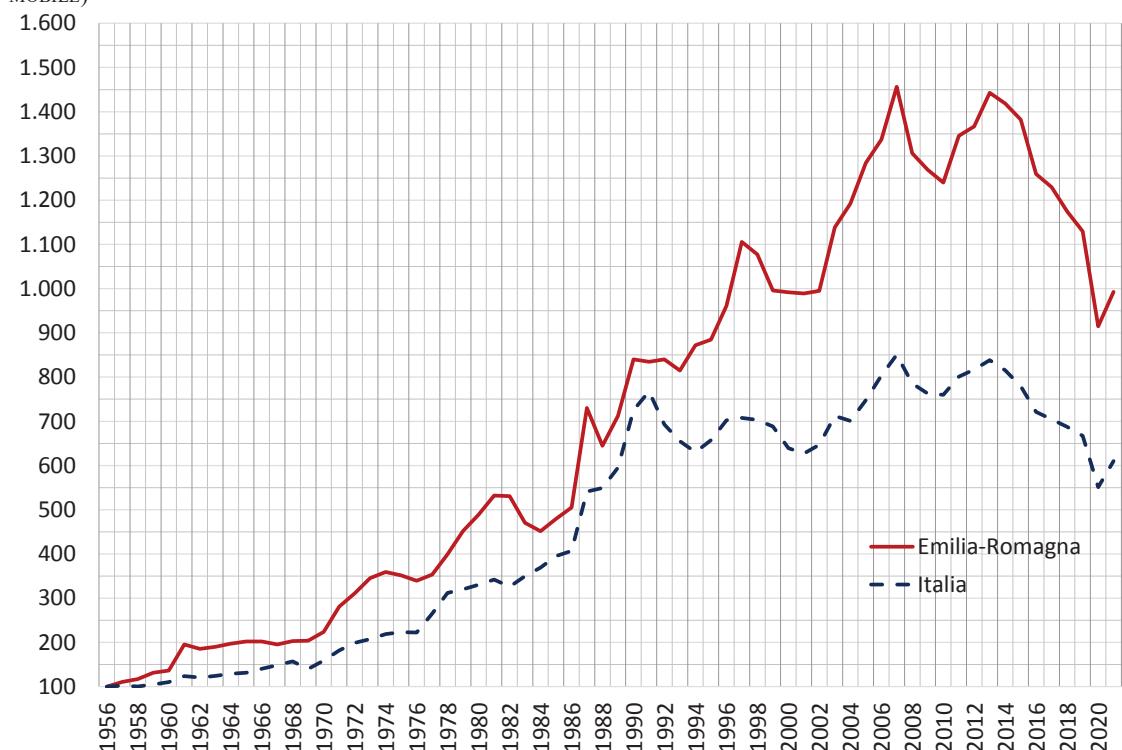
I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: UN QUADRO STATISTICO¹

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 riconosciutogli 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 offendono 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

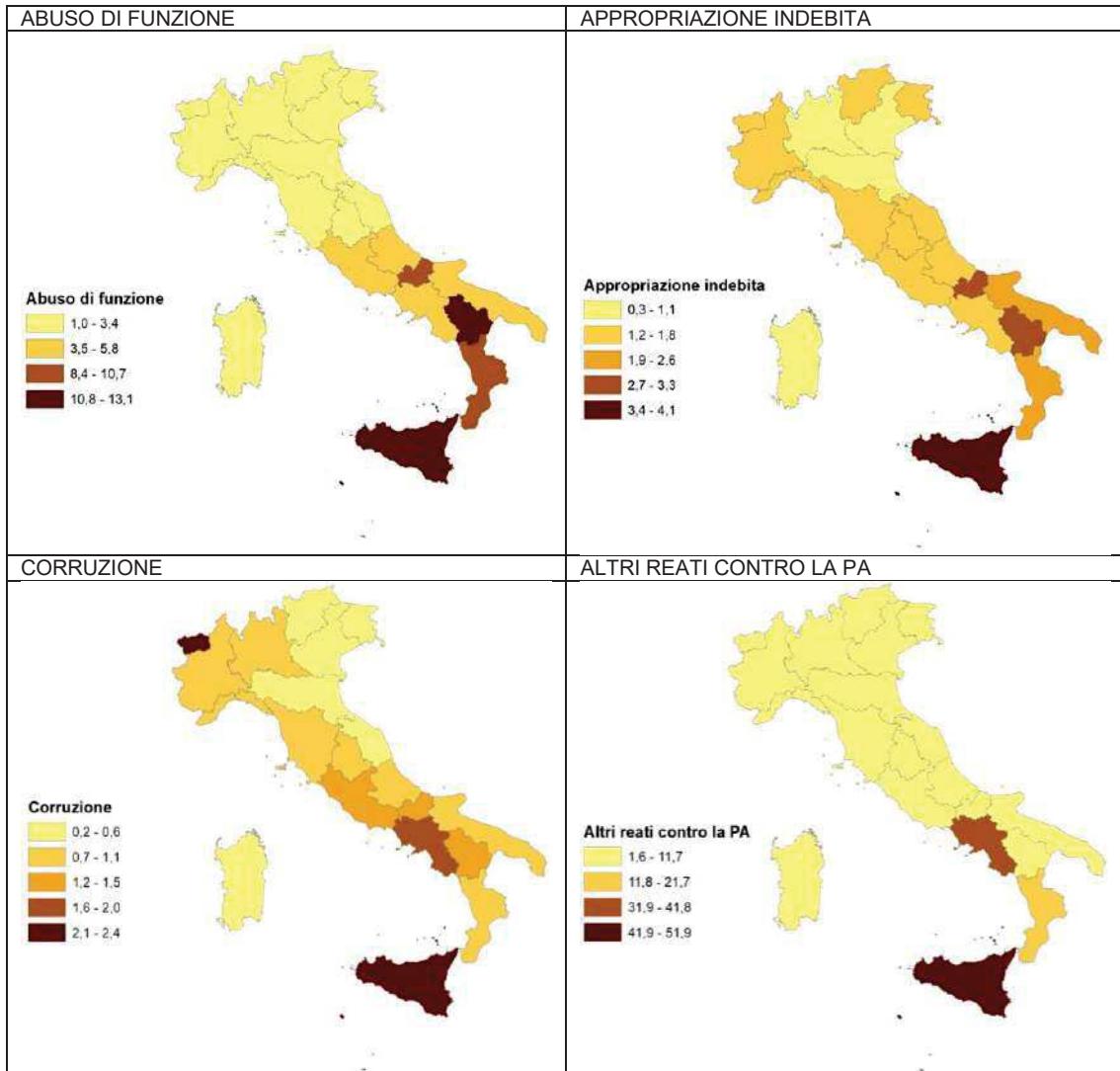
	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	22.683	2,9	+
Nord-est	3.459	2,3	+
Emilia-Romagna	1.452	2,5	+
Piacenza	71	1,9	+
Parma	99	1,7	+
Reggio nell'Emilia	113	1,7	+
Modena	515	5,7	+
Bologna	256	2,0	+
Ferrara	63	1,4	+
Ravenna	135	2,7	+
Forlì-Cesena	83	1,6	+
Rimini	102	2,4	+

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

APPENDICE

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
Congruità con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (verifica congruità 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
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
coerenza con qualità del servizio erogato in SSN (distanziamenti 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
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
	Pagamento con contestuale emissione fattura (*)		SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento utente
	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	
	Pagamento con contestuale emissione fattura (*)		SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento utente
	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
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni
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
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
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni
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
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

(*) alternativi

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI RICOVERO

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	INPUT
Congruità 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 / UO LIBERA PROFESSIONE report SAITER RICOVERI		
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
verifica coerenza con tariffari delle prestazioni aziendali erogabili in regime di ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE		
	Emissione preventivo al paziente sulla base della richiesta del medico programmazione ricovero: verifica spazi/sale disponibili con CPSE Reparto LP, verifica spazi in Piattaforma ALP	SSD ACCESSO / MEDICO	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	Richiesta medico	
	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	
	Pagamento anticipato 100% prestazione o ricevimento presa in carico da società assistenza complementare	SSD ACCESSO / SUMCF	SSD ACCESSO / UO LIBERA PROFESSIONE	pagamento utente	
	prestazione di ricovero / chirurgica	MEDICO/FUNZIONI SANITARIE COINVOLTE	DIREZIONE SANITARIA	ricovero	
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata	UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	dati erogazioni prestazioni	
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) personale a supporto fuori orario	Controlli sull'attività erogata	SAITER	UO LIBERA PROFESSIONE	turni / marcature	
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	
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	
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE	esiti elaborazioni	
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	
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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN CONVENZIONE

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO
Congruità con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, riconoscimento 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 / DIRETTORE SC SSD MEDICHE	UO LIBERA PROFESSIONE
congruità 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
coerenza con tariffe concordate, equipes coinvolte	Codifica convenzioni nell'applicativo di gestione ALP2000		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi equipe/struttura		EQUIPES MEDICHE	UO LIBERA PROFESSIONE
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
	emissione fattura differita		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
	Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
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
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALE CHIRURGICA

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE MONITORAGGIO
Congruità con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, riconoscimento 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
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
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
coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE
controllo limite consulti per professionista	Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate)		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
	emissione fattura differita		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
	Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata		UO LIBERA PROFESSIONE/SUMCF	UO LIBERA PROFESSIONE
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
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
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALE AMBULATORIALE

Attività di controllo	Fasi	Attività di supporto	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE MONITORAGGIO
Congruità con Regolamento ALP	Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, riconoscimento 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
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
	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
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
coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE
	pagamento prestazioni erogate da parte del paziente		MEDICO	UO LIBERA PROFESSIONE
Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Controlli sull'attività erogata		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
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
coerenza con Regolamento ALP	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Baldazzi		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE
coerenza con Regolamento ALP	monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento		UO LIBERA PROFESSIONE	UO LIBERA PROFESSIONE

AREA

Attività libero professionale ambulatoriale

RIS	DIPARTIMENTI/UFFICI/SEZIONI/INTERNAZIONAL-PROCESSO	Aree/Atto di controllo	Rischi/rischio	POTENZIALIZZANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Motivazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione specifica della riferimento dell'individuazione del rischio	Tipologia di misura di preventione
Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) autorizzazioni studi professionali	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione/Salir Poliambulatori/SSD Accesso	Congruità con Regolamento ALP	Possibile disparità 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 decise 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 contemporanea da una Regolamentazione puntuale in materia.			Regolamentazione
Autorizzazione/variazione erogazione alp individuale/equipe	Direzione Generale /UO Libera Professione/Salir Poliambulatori/SSD Accesso	Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP: definizione spazi ambulatoriali prestazioni erogabili, tariffe, quesiti diagnostici, limitazioni	Erata 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 decise interno alla PA	B B M = M	Eventuali pressioni esterne sono contemporanea 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 SSM (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 corruttivi 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 professionale (accettazione utenti, erogazione prestazione e referenziazione su sistema gestionale sanitario IOR (SIH2020) integrato nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis)	SSD Accesso/ Salir 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 corruttivi in passato nel processo/attività esaminata		B M = M	Il rischio viene contemporanea dall'informatizzazione 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 corruttivi 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 mensili 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	RILEVAMENTO INFORMATIZZATA ATTIVITÀ 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 contemporanea dall'informatizzazione 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 decise interno alla PA		M	Il rischio viene contemporanea dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a carafollo stipendiiale 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 decise interno alla PA		M	Il rischio viene contemporanea dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Baldazzi	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 decise 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 Diringenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OSS	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decise 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 equipie/professionisti/ prestazione per mancata evidenziamento dei fenomeni (OSSERVATORIO ALP)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decise 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

RIS	DIPARTIMENTI/UFFICI/PARTIZI INTERNAZIONALI/PROCESSO	Attività di controllo	Oggetto rischio	RAISON D'EXISTER				INDICATORI DI RISCHIO			Vulnerabilità complessiva e rischio	Motivazione rischio della rilevanza dell'impatto del rischio sul processo	Tipologia di rischio di prevenzione ammesso	
				RAISON D'EXISTER				INDICATORI DI RISCHIO						
				RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER	RAISON D'EXISTER
Planificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) verifica e approvazione tariffe di ricovero	Ufficio di Direzione IAU Libera Professione/Saiter Ricoveri/SSD Accesso	Congruità con Regolamento ALP	mancato rispetto del regolamento	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo o da parte di pochi o di un unico soggetto	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del deciso 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 contemporanee da una Regolamentazione puntuale in materia.			Regolamentazione	
Autorizzazione all'esercizio LP (unica per ambulatoriale e ricovero) e inserimento medico nella equipe chirurgica della UO di riferimento, inserimento nelle convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari eventuale definizione tariffario personale / inserimento applicazione tariffe IOR	Direzione Generale /UO Libera Professione/Saiter Ricoveri/SSD Accesso	Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP, definizione prestazioni erogabili, tariffe, limitazioni, equipe 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 un processo o 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 deciso interno alla PA	B B B	Eventuali pressioni esterne sono contemporanee 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		Dirottare 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	capacità del processo decisionale		A B B + A	Fase di implementazione verificabile attraverso normali misure di controllo, contemporanea dalla procedura e dalla attivazione i canali informativi per i pazienti delle modalità e delle tariffe che si riferiscono alle prestazioni ALP/SSN			Definizione e promozione dell'etica 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 deciso interno alla PA	B B	Attività informata, 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 Reparto 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 deciso interno alla PA		B	Attività informata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.			Trasparenza	
Transmissione 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 deciso interno alla PA		B M = M	Il rischio viene contemplato dall'informalizzazione delle procedure 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 addetto ai processi		grado di attuazione delle misure di trattamento		B B	Attività informata, 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 compiuta informaticamente, con immediata evidenza dei dissallamenti			Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici			inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi		grado di attuazione delle misure di trattamento		B	Il rischio viene contemplato dall'informalizzazione delle procedure 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 deciso interno alla PA		B	Il rischio viene contemplato dall'informalizzazione 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 introito	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		grado di discrezionalità del deciso interno alla PA		B M = M	Il rischio viene contemplato dall'informalizzazione 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	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 deciso interno alla PA		B	Attività informata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.			Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Baldazzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	mancato rispetto regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del deciso interno alla PA		B	Attività informata, 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 Digenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OSS	mancato rispetto regolamento e/o errata applicazione accordi	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del deciso interno alla PA		B	Attività informata, 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 CdG (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)	UO Libera Professione/Centro di Gestione/Direzione Sanitaria/Osservatorio ALP	coerenza con Regolamento ALP	Disallineamento nei volumi e dei tempi di erogazione fra una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di incata evidenziazione dei fenomeni (Osservatorio ALP)		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del deciso interno alla PA		B	Attività informata, 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

RASI	DIPARTIMENTO / UFFICI / SERVIZI INTERESSATI AL PROCESO	Attività di controllo	Eventi rischio	FATTORI ANILITANTI				INDICATORI DI RISCHIO			Validazione complessiva	Motivazione rischio	M&S
Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, riconoscimento 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	Congruità 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	M	Eventuali pressioni esterne sono contemperate da una Regolamentazione più rigorosa e da misure di sensibilizzazione e responsabilizzazione degli interessati specifiche previste nel piano	
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	congruità 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 ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare, mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto -	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		M	Eventuali pressioni esterne sono contemperate da una Regolamentazione più rigorosa e da misure di sensibilizzazione e responsabilizzazione degli interessati specifiche previste nel piano		
Codifica convenzioni nell'applicativo di gestione ALP2000	UO Libera Professione	coerenza con tariffe concordate, equipes coinvolte		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza di trasparenza	inadeguata diffusione della cultura della legalità				B	il rischio viene contemplato dall'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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		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		M	il rischio viene contemplato dall'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		
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		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	il rischio viene contemplato dall'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		
emissione fattura differita	UO Libera Professione			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	il rischio viene contemplato dall'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		
Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Surncf			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'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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	Gestione e monitoraggio dell'attività completamente informatizzata, con immediata evidenza dei disallineamenti		
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiiale 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 contemplato dall'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Baldazzi	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'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OOS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene contemplato dall'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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 eventuali 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	mancanza 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'informazionazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		

AREA

Attività libero professionale a pagamento occasionale chirurgica

RASI	DIPARTIMENTI / UOVO / SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischio	FATTORI ANILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO	Validazione complessiva	Motivazione rischio	Motivazione rischio
Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, riconoscimento 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	Congruità 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
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	Eventuali pressioni esterne sono contemporanee da una Regolamentazione puntuale in materia e da misure di sensibilizzazione e risanamento degli interessati specifiche previste nel piano
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"		
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"		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
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		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
emissione fattura differita	UO Libera Professione					grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Sumcf					grado di attuazione delle misure di trattamento		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiiale 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		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Baldazzi	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		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi O OSS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo
monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuali attività di recupero crediti	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	ritardo/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"		il rischio viene contemporaneo dall'informalizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo

AREA

Attività libero professionale a pagamento occasionale ambulatoriale

RASI	DIPARTIMENTI / UOVO / SERVIZI INTERESSATI AL PROCESO	Attività di controllo	Eventi rischio	FATTORI ABILITANTI				INDICATORI DI RISCHIO			Validazione complessiva	Motivazione rischio	M&A rischio
								livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA				
Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, riconoscimento 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	Congruità 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 contemporanee da una Regolamentazione puntuale in materia.	
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 contemporanee da una Regolamentazione puntuale in materia e dall'inserimento delle prestazioni nell'ambito della piattaforma di rete informatica	
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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	
Richiesta prestazioni da parte di pazienti della struttura convenzionata	Medico/UO Libera Professione	verifica tempi, tipologia di prestazione, 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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiiale 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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Baldazzi	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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabara Dirigenza e Fondo comune collabara Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi O OSS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli				grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Il rischio viene contemplato dall'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di 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'informazionizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo	

Area di rischio specifica a): Attività libero professionale e liste di attesa																
	o. 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	Indicatore di monitoraggio	Target di monitoraggio	Tempi di valutazione	Valutazione del rischio
Liberazione professionale	1	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Plianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP ed in coerenza alle autorizzazioni rilasciate al singolo professionista	Violazione del limite dei volumi di attività a giornate prevista nell'autorizzazione del singolo professionista	gestione tramite modulistica strutturata delle richieste di autorizzazione (tramite software Prestazioni erogate, Spai/Comunitate disponibili, l'applicazione di una procedura per unità operativa del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione (remota o presenza) e di un sistema di controllo informatico delle giornate e fasce orarie utilizzato per l'ergonomia delle prestazioni - monitoraggio della giornata di lavoro erogato per verifica congruità spazi assegnati)	Regolamentazione		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Report periodici	100% Annuale	Rischio Basso
	2	Regolamento ALP	Ricerca	Plianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP ed alla procedura operativa pianificazione interventi chirurgici	mancato rispetto della procedura	Definizione delle prestazioni di ricovero erogabili in regime di LP con codifica degli interventi apprezzati e definizione di un sistema di gestione informatica dell'intervento di LP di ricovero (con conseguente impossibilità di erogare la stessa attività di LP se non è stato ricevuto dall'organizzazione e postumo delle stesse operate destinate alle LP con appositi regolamenti/procedura)	Regolamentazione		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Deliberazioni di aggiornamento spieg/accettamento regolamenti/sule/tariffari ricovero	100% Annuale	Rischio Basso
	3	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricerca	Autonomizzazione all'esercizio LP (fornita per ambulatoriale e ricovero) incluso inserimento nelle convenzioni con assicurazioni/enti esterne	Erata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spese, tempi,...)	1) compilazione da parte del professionista dell'apposita modulistica per la richiesta di autonomizzazione (esercizio LP, spese, tempi, spese e gornate/face orearie previa definizione degli stessi con CPD2 Ambulatoriale - Relazione di esercizio LP, con indicazione del nome del Direttore Generale, richiesta ed autorizzazione da parte del responsabile della struttura di esercizio in equipe chirurgica, nulla osta da parte ufficio LP per ogni successiva variazione prevedibile di questo esercizio); 2) invio della SC/SSO per attività di ricovero ; 3) Adozione di criterio temporale nella valutazione dell'adeguatezza delle richieste	Controllo		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Archivio autorizzazioni protocollate (n. 3 casi a campione)	100% Annuale	Rischio Basso
	4	Regolamento ALP	Ricerca	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Dirrettamento del paziente verso il regime ALP	1) gestione informaticata delle liste di attesa a norma delle disposizioni regionali in materia (SSN e LP con tracce delle variazioni). 2) informazione del paziente sulle date di ricovero effettuabili presso l'Istituto pubblicate via sito aziendale via le spesette stampabili e messe in disponibilità presso gli uffici di accettazione e i contatti telefonici per approfondimenti ed informazioni aggiuntive.	Trasparenza		x			DIREZIONE SANITARIA /SSD ACCESSO / ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Archivio consumi protocollati (n. 3 casi a campione)	100% Annuale	Rischio Medio
	5	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Prenotazione prestazione ambulatoriale su agenda informaticata CUP	Dirrettamento del paziente verso il regime ALP	procedura di richiesta informazione di gestione risorse e delle prestazioni erogabili con tariffi non variabili in base a indicazioni preventive e in fase di fatturazione. Verifica degli importi incassati e versamento in conto di cassa.	Controllo		x			SSD ACCESSO/ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Report periodico	95% Annuale	Rischio Basso
	6	PAC	Ricerca	Emissione preventivo al paziente sulla base della proposta formulata dal medico per accettazione, riconoscendo del 20% della durata della prestazione prima del ricovero.	Erata applicazione tariffario aziendale	Controllo preventivo della lista di attesa di ricovero effettuabile presso l'Istituto pubblicata via sito aziendale	Controllo		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	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 PagSpA	Erata applicazione tariffario aziendale	Comunicazione all'atto della prenotazione da parte dell'operatore Call Center della tariffa applicata in alternativa della stessa nel prenotamento di un intervento da parte del paziente, completa delle istruzioni di pagamento e dei criteri di accettazione.	Trasparenza		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello modelli di comunicazione appuntamenti stampabili a campione	secondo i criteri di cui al RPCT	100% Annuale	Rischio Basso
	8	Regolamento ALP	Ricerca	Plianificazione interventi chirurgici in regime di ricovero con disponibilità di spazi operatori posti letto	Mancato rispetto delle liste 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 da parte del medico di esercizio, si valuta la disponibilità preventiva da parte dell'utente, l'Ufficio Ricoveri comunica al medico di esercizio l'orario per l'ora alla pianificazione dell'intervento che procede anche alla programmazione esami preventivi e diagnostici e disponibilità di PL nel reparto dozzinario o presso reparti di depenza nei PL assegnati.	Controllo		x			UFFICIO RICOVERI/ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Archivio pratiche di ricovero consultabili nel sistema	100% Annuale	Rischio Basso
	9	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Controlli sul corretto espletamento attività (giorni orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Mancato rispetto delle regole di attuazione comportamenti	Trascrizione indennizzante del rischio erogato (tramite piattaforma valida e pertinente ambulatoriale aziendale (SIS/2020) per ciascuna prestazione erogata sono fornite le informazioni relative alla tariffa, al codice diagnostico, al codice aziendale, giornata/face ore/erogazione, pagamento). Controlla il campione dei cartellini per la verifica della congruità delle timbrature	Controllo			x		ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Esecuzione attività di controllo	100% Annuale	Rischio Basso
	10	PAC	Ambulatoriale	Incasso della prestazione erogata	Mancato rispetto del regolamento (elenco pagamento della tariffa dossia a fronte di una prestazione erogata)	controllo tra prenotato/effettuato e pagato dall'utente da parte dell'ufficio Recupero Crediti.	Controllo		x			SSD ACCESSO /ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Esecuzione attività di controllo	100% Annuale	Rischio Basso
	11	PAC	Ricerca	Codifica attivita LP	Rischio di non faturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore intriti	Verifica corrente DRG SOO con DRG di erogazione per la corrispondenza della prestazione erogata da parte dell'ufficio Codifica	Controllo		x			Ufficio Codifiche / ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Verifica del DRG sul ricevuto dei reporti ALP	100% Annuale	Rischio Basso
	12	PAC	Ambulatoriale/Ricerca	Gestione liste di attesa	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una specifica/procedura/prescrizione come conseguenza di diversa evidenziazione del farmaco	Presenza di un sistema informatico di monitoraggio in base e confronto con attività istituzionale (valutazione volume di attesa erogata e tempo di attesa delle prestazioni)	Controllo		x			ALP/CDG	RPCT	Esecuzione attivo di controllo tramite report informatico pubblicato trimestralmente	100% Annuale	Rischio Medio
	13	PAC	Ambulatoriale/Ricerca	Elaborazione dei riporti ed inserimento dei compensi a cedolino dipendente dei medici del personale e supporto	Rischio di errore di calcolo sulla stipenda/ rischio di remunerare LP in orario di lavoro	Presenza di una procedura contabile integrata per il riporto dei compensi e gestione delle attenzioni.	Controllo		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Esecuzione attivo di controllo mensile	100% Annuale	Rischio Basso
	14	PAC	Ambulatoriale/Ricerca	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	Mancato rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile presso il Controllo di Gestione per l'accantonamento dei fondi per le perequazioni e per le differenze di bilancio, con le quali accantonate vengono comunicate dal Controllo di Gestione dell'Ufficio LP che provvede a prendere visione e approvare le cifre finali della cedola del personale sulla base di specifico accordo con il COSS, di riferimento.	Controllo		x			ALP	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	Report accantonamenti	100% Annuale	Rischio Basso
	15	PAC	Ambulatoriale/Ricerca	Accantonamento annuale fondo comune e collabora Comparto/Direzione SPTA	Mancato rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile presso il Controllo di Gestione per l'accantonamento dei fondi per le perequazioni e per le differenze di bilancio, con le quali accantonate vengono comunicate dal Controllo di Gestione dell'Ufficio LP che provvede a prendere visione e approvare le cifre finali della cedola del personale sulla base di specifico accordo con il COSS, di riferimento.	Controllo		x			ALP/CDG	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al RPCT	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
L i b e r a p r o f e s s i o n e	16	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricovero	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)	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concorrente ai fini dell'adattamento 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	Indicazioni nelle premesse dell'atto di programmazione delle attività e delle indicazioni dei procedimenti seguito per la selezione. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOP. Comunicazione a tutti i medici dell'adozione dell'atto tramite portale del personale ed invito a compilazione / revisione dichiarazioni conflitto di interessi in base ad elenco strutture dell'atto. Verifica che la struttura sia accreditata.	Disciplina del conflitto di interessi		x		ALP
	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 espresi divieti richiesta visura 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

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

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO
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

ATTIVITA' PROCESSO: RICERCA COMMISSIONATA DA TERZI

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO
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

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

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO
Presentazione studio clinico	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore)	Ricercatore	CTC - Segreteria Locale
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)

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

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO
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

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	Responsabile monitoraggio
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
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
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 individuali nell'Allegato X del PTPCT	RPCT + OIV
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 individuali nell'Allegato X del PTPCT	RPCT
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	In atto	X	X	X	Strutture detentrici le informazioni oggetto di istanza	RPCT
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (complettezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT
Codice di comportamento	Registrazione accessi degli Informatori Scientifici/Specialisti di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	RPCT
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione dei whistleblowers	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT
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
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Ufficio Formazione	Ufficio Formazione
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconferibilità-incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	RPCT
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
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

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 delle rilevazioni del livello di esposto
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 in quanto verificare la correttezza del progetto/sia da coinvolto nella lettura della documentazione approvata dal finanziatore. Motivazione di rischio: quanto si tratta di interessi esterni.

AREA RICERCA

ATTIVITA' : PRERICERCA COMMISSIONATA DA TERZI

PAESI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	ATTIVITA' DI CONTROLLO	RISCHI IDENTIFICATI	FACTOR ANALYZER			INDICATORI DI RISCHIO		Valutazione completa rischio
				rischio	causa	attore	rischio	causa	
Valutazione e negoziazione del contratto	Amministrazione della Ricerca/RITUO che svolgono ricerca commerciale	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda di ricerche)	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

AREA RICERCA

ATTIVITA': APPROVAZIONE STUDI CLINICI DA PARTE DEL COMITATO ETICO

FASI#B4:C7B2B4:C6B4:C9B4B4:C5	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi /rischi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione
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	mancanza di trasparenza	livello di interesse "esterno"	M		Il fatto dal fatto dal fatto dalla autor sul co dalla verid
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 favoriscono interessi privati (del ricercatore e 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 g finanzi il fatto quan poter regi guid conti conti veng base

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	Motivazioni sintesi del rischio
Conferimento dell'incarico (libero professionale e borsa di studio)	Amministrazione della Ricerca/UO 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. Struttura dei dati chiara e completa, necessaria per la implementazione delle norme, non contiene preconcetti.

AREA RISCHIO: GESTIONE DIRETTA E CONTENZIOSO
MAPPATURA DEI PROCESSI

PROCESSO	prog	FINALITA'/FASE/ATTIVITA'	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANICHE 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 - SEZIONE ASSICURATIVO) - PATROCINIO
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) Relezione b) Avvio trattative c) Approfondimento istruttoria	SERVIZIO LEGALE (ufficio 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 DEL PROGRAMMA RECAUTA
Avvio della trattativa	1.7	Contatti con la controparte	Verbale CVS/NR	a) Accordo b1) Mancato accordo b2) Rivalutazione del sinistro	SERVIZIO LEGALE (ufficio 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 DI SINISTRO SOPRASOGGLA

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

REGISTRO DEI RISCHI

grup	PROCESSO/FASE	EVENTO RISCHIO	INDICATORI DI RISCHIO	FACTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITÀ ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	Tempo di attuazione della misura	Indicatore 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 al fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	grado di discrezionalità del decisore 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 tempestività	BASSO	regolamentazione	Procedura aziendale 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	Inserimento del caso, con apposizione di apposito numero identificativo, nel database aziendale e non rilevante													
1.2	Fase preistruttoria													
1.2.1	Acquisizione documentazione clinica ed eventuali relazioni specialistiche	Produzione di una relazione specialistica parziale	grado di discrezionalità del decisore interno opacità del processo decisionale	mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	attività svolta in contesto strutturato (UO/Rivoltone)	BASSO	regolamentazione	Procedura aziendale Promuovere la partecipazione e iniziative di formazione in ambito di responsabilità professionale	UO coinvolto 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 istruttoria 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 decisore 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 (istituzionali, opportunità, specializzazione rispetto a casistiche etc.)	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	adozione di Linee Guida sui criteri e relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100	annuale
1.3.2	Valutazione sussistenza responsabilità sanitaria (an)	uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisore interno livello di interesse esterno	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		esistenza di una procedura e di controlli	BASSO	controllo	Doppio controllo. Il parere medico legale rilasciato dal professionista è sottoposto alla verifica da parte di altro collega dell'equipe	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 (quartum) e Parere su congruità spese mediche	uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisore interno livello di interesse esterno	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		esistenza di una procedura e di controlli	BASSO	controllo	Doppio controllo. Il parere medico legale rilasciato dal professionista è sottoposto alla verifica da parte di altro collega dell'equipe	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 decisore interno livello 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'equipe	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100	annuale
1.4	Fase istruttoria per danni da smarrimento protesi/cadute													
1.4.1	Valutazione sussistenza responsabilità (an)	uso distorto della discrezionalità	grado di discrezionalità del decisore interno opacità del processo decisionale	mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	esistenza di una procedura/decisione condivisa	BASSO	regolamentazione	procedura aziendale / 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 (quartum)	uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisore interno opacità del processo decisionale	mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	esistenza di una procedura/decisione condivisa	BASSO	regolamentazione	procedura aziendale / formazione	servizio legale-medicina 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 decisore interno opacità del processo decisionale	mancanza di trasparenza	scarsa responsabilizzazione interna	esistenza di una procedura/decisione condivisa	BASSO	regolamentazione	procedura aziendale / 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 decisiva: Gestione sinistro Comitato Valutazione Sinistri	Esclusiva limitazione del numero dei componenti Fase decisoria in capo a chi esprime parere legale/medico legale	livello 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 interessi	Assunzione decisione in modo condusivo fra i componenti CVS e adeguamento formalizzazione della decisione con firma da parte dei partecipanti al processo (professionale, personale di acquisita parere Adeguata competenza del CVS)	servizio legale-medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100	annuale
1.6	Riabilitare parere al NIV finalizzato all'acquisizione del parere obbligatorio per i casi sorpasso	non rilevante												
1.7	Avvio della trattativa													
1.7.1	Contatti con le carriere/pareri	non rilevante												
1.8	Definizione accordo transattivo	uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'ufficio economia /Accordo di risarcimento superiore a quello fissato dal CVS	livello di interesse esterno opacità del processo decisionale	ridisegnazione e 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 ricepimento e liquidazione	errata liquidazione dell'importo	livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		controlli successivi	BASSO	controllo	controllo sulla somma da liquidare rispetto al quantum autorizzato	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
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
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 procurazione
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 aziendale
	2.2.2	scelta del legale esterno	criteri di scelta definiti nell'Avviso (valutazione CV, precedenti incarichi, tendenziale rotazione)	Delibera di conferimento incarico e mandato difensivo legal

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
REGISTRO DEI RISCHI

prog	PROCESSO/FASE	EVENTO RISCHIOSO	INDICATORI DI RISCHIO		FACTORI ABILITANTI		MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNI RES
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	S
2.1	scelta del legale interno	non rilevabile								evidenza delle motivazioni di scelta (rotazione, alteranza, 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	IN
Analisi, e definizione dei fabbisogni e programmazione	Audit interni sui reali fabbisogni	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Fabbisogno U della UO IOR,
Stesura delle specifiche tecniche	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Acquisizione c informazioni t all'oggetto de
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 re soggettivi ed o individuazione qualità del be oggetto dell'a
Utilizzo del mercato elettronico	Rotazione dei compiti/aggiornamento nell'utilizzo del mercato elettronico regionale	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Inserimento R diretta, richies sul portale Co
Emissione ordine	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR – NSO	RUP (funzionario referente)	Dirigente	Inserimento C

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 capitolo tecnico	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitoli tecnici delle professionalità interessate.		RUP	Direttore SC PAT	analisi della documentazione di gara da parte del servizio tecnico	redazione del documento di capitolo 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 capitoli 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 dei conflitti 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 ai 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 s.m.i 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	
Stesura delle specifiche tecniche	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	RUP	Direttore SC PAT	Acquisizione informazioni rispetto al criterio dell'affidamento
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Focus sugli atti di gara; maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitoli speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti	RUP	Direttore SC PAT	Valutazione elementi che costituiscono bene o servizio dell'acquisto
Emissione ordine	Verifica inserimento richiamo al codice di comportamento IOR – NSO	RUP	Direttore SC PAT	Inserimento GAAC
Regolare esecuzione	Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi	RUP	Direttore SC PAT	verifica regolarità esecuzione in parte del Progetto

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

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	IN
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 necessità di affidamento professionale
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	RUP	Direttore SC PAT	Valutazione soggettivi e elementi qualificanti il servizio di affidamento
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 documentata presentata al consenso post affidamento

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

Fasi	Attività di controllo	RESPONSABILE DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE DI MONITORAGGIO	IN
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 c
Individuazione affidatario	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	RUP	Dirigente amministrativo	valutazione manife
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 oggettivi redazione

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	FACTORI 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 responsabilizzazione 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 per la stesura delle specifiche delle professionalità interessate.	rischio che la stesura delle specifiche tecniche possa favorire determinati OE a svantaggio di altri	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza 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 capitoli specifici delle professionalità interessate/rotazione e di compiti	Rischio di attribuire punteggi che possano favorire determinati OE a svantaggio di altri	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza 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 comprattori/garantimenti ed ulteriore formazione circa l'utilizzo 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 requisti del fornitore	mancanza di trasparenza		grado di attuazione delle misure di trattamento		B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi	Rotazione

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO		Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivaz.
PROGRAMM AZIONE Triennale LAVORO/Ope ra	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	Valutaz caratte analisi
progettazion 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	Valutaz caratte analisi
Stesura del capitolato tecnico	SC PAT	Focus sulle specifiche tecniche: Maggiore coinvolgimento possibile nella stesura del capitolato 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	Valutaz caratte analisi
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	Valutaz caratte analisi
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sugli atti di gara: Maggiore 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 OCCLUDENDONE ALTRI	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	Valutaz caratte analisi

Nomina commissione	DIREZIONE AZIENDALE	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	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 attività
Valutazione/atribuzione 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 carattere analisi
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 carattere analisi
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 carattere analisi
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 carattere analisi
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 carattere analisi

Collaudo/regolazione 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 caratteristiche analisi
---------------------------------	--------	--	--	---	-------------------------	--	--------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------------

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	
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 determinati OE a svantaggio di altri	mancanza di trasparenza	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT		Focus sugli atti di gara; maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitoli 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.	mancanza 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
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	mancanza di trasparenza		opacità del processo decisionale
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	mancanza di trasparenza	livello di interesse "esterno"

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

FASI	DIPARTIMENTI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo			Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO		Valutazione complessiva rischio
		SC PAT	SC PAT	SC PAT		SC PAT	SC PAT	SC PAT	SC PAT	SC PAT	
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
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.	mancanza di trasparenza			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	opacità del processo decisionale	A
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	mancanza di trasparenza			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		M

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

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO		Attività di controllo	Eventi rischiosi	ATTIVITÀ DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO	Valutazio ne Motivazio ne complessi ne va rischio	Motivazio ne sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizio ne del rischio	Motivazio ne sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizio ne del rischio	Tipologie di misure di prevenzio ne 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	ccessiva regolamentazio ne, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			livello di interess e “estern o”	grado di discrezi onabilità del decisor e interno alla PA		A	Valutazi one data in base alle caratter istiche oggettive della fase in analisi	Traspar enza
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 process o decisio nale	grado di discrezi onabilità del decisor e interno alla PA	livello di interess e “estern o”	A	Valutazi one data in base alle caratter istiche oggettive della fase in analisi	Control lo
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 predisposizion e e sottoscrizione del contratto	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			livello di interess e “estern o”	opacità del process o decisio nale		M	Valutazi one data in base alle caratter istiche oggettive della fase in analisi	Formazi one

MIGRAZIONE	AREA	PROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTI/UFFICI /SERVIZI interessati al processo
PROGRAMMAZIONE	Programmazione fabbisogno	Pianificazione Aziendale fabbisogno risorse umane	Individuazione fabbisogno risorse umane	Debella adozione dei Punto Transazi dei fabbisogni	Dirzione generale/Servizio Risorse Umane
AREA RECRUTAMENTO	1.1 PERSONALE DIPENDENTE	1.1.1 Acquisizione personale dipendente attraverso procedure consuete o veloci	1.1.1 Richiesta gestore	1.1.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.1 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane/Centro per l'impiego
		1.1.2 Conferimento incarico Direttori di Struttura Complessa	1.1.2 Richiesta gestore	1.1.2 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.2 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		1.1.3 Conferimento di incarici ai art. 15, sezione e 15 articoli Dlgs/60/92	1.1.3 Richiesta gestore	1.1.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.3 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		1.1.4 Assunzione categorie protette	1.1.4 Posti non coperti riservati alle categorie protette	1.1.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.4 Centro calcolo/categoria protetta/ufficio, Direzione Aziendale/Servizio Risorse Umane
		1.1.5 Mobilità di entrata	1.1.5 Domanda candidato dipendenti	1.1.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/deglo	1.1.5 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane/Altri Enti
	1.2 INCARICO	1.1.6 Concessione/cessazione temporanea di entrata	1.1.6 Richiesta gestore/deglo	1.1.6 Acquisizione in comando/deglo	1.1.6 Altri enti/ Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
		1.2.1 Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	1.2.1 Richiesta gestore	1.2.1 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.2.1 Direzione Aziendale/Servizio Risorse Umane
		1.2.2 Assegnazione serie di studio/tramite procedura seletta	1.2.2 Richiesta gestore	1.2.2 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.2.2 Direzione Aziendale/Servizio Risorse Umane
		1.2.3 Gestione procedure di conferimento incarico e personale convenzionato	1.2.3 Richiesta gestore	1.2.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.3 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		1.2.4 Acquisizione di personale tramite agenzie lavoro strutturale	1.2.4 Richiesta gestore	1.2.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro con Agenzia/Attestazione imposta/deglo	1.2.4 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
AREA GIURIDICA	2. GESTIONE RAPORTO DI LAVORO DIPENDENTE	1.2.5 Assunzione di personale non programmato per situazioni di emergenza	1.2.5 Stato di emergenza	1.2.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.5 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		2.1 Immatricolazione del dipendente, inclusa e sostituzione dei fascicoli servizi	2.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	2.1 Cessione/cessazione lavoro	2.1 Servizio Risorse Umane
		2.2 Adempiimenti relativi alla scadenza tributi/Contratti (COM)	2.2 Storia del dipendente	2.2 Autorizzazione/deglo ex assenza regolari	2.2 Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
		2.3 Gestione incatti normativa della P.A. assunti alla Sanità	2.3 Richiesta di cedolazione/cessazione/istancia del dipendente	2.3 Autorizzazione/deglo ex assenza regolari	2.3 Servizio Risorse Umane
		2.4 Comandi e assunzioni temporanee	2.4 Richiesta azienda di cedolazione/cessazione/istancia del dipendente	2.4 Assunzione in comando/deglo	2.4 Altri enti/ Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
		2.5 Part time/misurino ridotto	2.5 Richiesta del dipendente	2.5 Settorizzazione aziendale contratto individuale di lavoro	2.5 Direzione di U.O. Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		2.6 Incarichi extra ordinari	2.6 Richiesta del dipendente	2.6 Autorizzazione/deglo per incaricabilità	2.6 Servizio Istruttivo, Servizio Risorse Umane
		2.7 Infornati/Malattie professionali	2.7 Certificato di infonato del Ps o MMG	2.7 Denuncia di infonato e di Malattia Professionale all'INAIL	2.7 Servizio Risorse Umane
		2.8 Mobilità	2.8 Richiesta dipendente	2.8.1 Autorizzazione/deglo	2.8.1 Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
		2.8.1 in uscita	2.8.2 Accordo sindacato/Readmission/Ricerca	2.8.2 Autorizzazione nuova denuncia	2.8.2 Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
AREA ECONOMICA	3. SVILUPPO CARRERA	2.8.2 Interna	2.8.2 Richiesta dipendente	2.9 Cessione	2.9 Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
		2.9 Cessazione rapporto di lavoro	2.9 Relazione sezione/Comunicazione del dipendente	2.10 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/deglo	2.10 Direzione di U.O. Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		2.10 Ricostituzione rapporto di lavoro	2.10 Richiesta ex-dipendente	2.11 Nuovo collocamento aziendale	2.11 Collegio medico, Servizio Risorse Umane/Direzione di U.O.
		2.11 Indennità al lavoro	2.11 Parco collegio medico aziendale e comunicazione medica di verifica	2.12 Convocazione	2.12 Servizio Rapporti istituzionali
		2.12 Convegnimento personale universitario	2.12 Richiesta Università		
		3.1 Passaggi orizzontali nell'ambito della stessa categoria e livello economico	3.1 accordo integrativo	3.1 Sottoscrizione Cls	3.1 Servizio Risorse Umane
		3.2 Conferimento di:	3.2 Prearrangiamento Aziendale	3.2 Sottoscrizione contratto per conferimento incarico	3.2 Direzione Aziendale - Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
		3.2.1 Incarichi Universitali			
		3.2.2 Incarichi in funzione			
		3.3 Valutazione del personale dirigente	3.3 Relazione regolari	3.3 Atto di valutazione	3.3 Direzione Aziendale, Direzione di U.O. Servizio Risorse Umane
AREA RELAZIONI ESTERNE	4. GESTIONE PRESENZA/REGOLAZIONE	3.3.1 Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture	3.3 Richiesta di sostituzione	3.4 Conferimento incarico	3.4 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		4.1 Gestione presenza e ausenze e controllo variabili da lavoratore	4.1 Verifica congruità dati cartellini, giustificare e variazioni da timbratura	4.1 Messaggio Testo di offerta tg per cambio e chiusura mensile del cartellino/marcatore con i dati di astesa oraria	4.1 Servizio Risorse Umane
		4.1.1 Gestione trattamento economico personale dipendente	4.1.1 Richiesta aziendale	4.1.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	4.1.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.2 Gestione Trattamento economico personale universitario	4.1.2 Richiesta aziendale	4.1.2 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	4.1.2 Ufficio gestione rapporti di lavoro per personale universitario
		4.1.3 Gestione trattamento economico personale percorrendo	4.1.3 Richiesta aziendale	4.1.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	4.1.3 Ufficio gestione rapporti di lavoro per personale universitario
		4.1.4 Gestione trattamento economico personale percorrendo	4.1.4 Richiesta aziendale	4.1.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	4.1.4 Ufficio gestione rapporti di lavoro per personale universitario
		4.1.5 Liquidazione attività di consulenza estiva	4.1.5 Richiesta da altra Azienda per effettuazione convocazione	4.1.5 Ricognizione economia	4.1.5 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.6 Gestione imbarco spese varie e di missione	4.1.6 Richiesta del dipendente	4.1.6 Diariaggio cellulare ex CONU/regolamento aziendale	4.1.6 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.7 Richiesta posti prenoti e cessioni del quartu/Gestione piogrammati	4.1.7 Richiesta del dipendente	4.1.7 Diariaggio cellulare	4.1.7 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.8 Gestione titoli	4.1.8 Richiesta del dipendente	4.1.8 Diariaggio cellulare	4.1.8 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O. Brevile
DIBIT INFORMATIVI	5. GESTIONE TRATTAMENTO ACCORDAZIONI	4.1.9 Gestione successori ed eredi	4.1.9 Richiesta degli eventi diritti	4.1.9 Diariaggio cellulare	4.1.9 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.10 Adempiimenti obblighi dichiarativi	4.1.10 Adempiimento di legge	4.1.10 Diariaggio cellulare/ dichiarazioni	4.1.10 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.11 Gestione titoli ed autorizzazioni	4.1.11 Adempiimento di legge	4.1.11 Diariaggio cellulare	4.1.11 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O. Brevile
		4.1.12 Gestione economia certificazioni, finiti e precedenti	4.1.12 Diariaggio cellulare	4.1.12 Diariaggio perificazione/chiavi	4.1.12 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.1.13 Gestione contratti	4.1.13 Diariaggio cellulare	4.1.13 Diariaggio cellulare	4.1.13 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.2 Gestione societate amministrata obbligatoria e interessata	4.1.14 Misto del dipendente/Amministrazione	4.1.14 Struttura per definizione della prestazione	4.1.14 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.2.1 Gestione societate amministrata obbligatoria e interessata	4.2.1 Struttura del dipendente	4.2.1 Struttura della società	4.2.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.2.2 Gestione societate amministrata obbligatoria e interessata	4.2.2 Struttura della società	4.2.2 Struttura della società	4.2.2 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.2.3 Gestione societate amministrata obbligatoria e interessata	4.2.3 Struttura della società	4.2.3 Struttura della società	4.2.3 Servizio Risorse Umane/ Settore
		4.2.4 Gestione societate amministrata obbligatoria e interessata	4.2.4 Struttura della società	4.2.4 Struttura della società	4.2.4 Servizio Risorse Umane/ Settore
AREA RELAZIONI ESTERNE	7. GESTIONE RELAZIONI ESTERNA/ SINDACATO	7.1 Gestione contrapprestiti integrativa	7.1 CONU/Eugenio Aziendale	7.1 Informazione/ confronto/accordo	7.1 Delegazione trattative/Servizio Risorse Umane/Direzione Aziendale
		7.2 Gestione contrapprestiti integrativa	7.2 Eugenio Aziendale		
DIBIT INFORMATIVI	8. FLUSSI INFORMATIVI	8.1 Richiesta di informazioni (relazione sigillata, passaggi di legge, norma, direttive/bandi contrattuali...)	8.1 Richiesta Direzione/deglo	8.1 produzione flusso	8.1 Servizio Risorse Umane
		8.2 Flusso a dato/informativo esterno (contatti a presidio, ricezione stesa, concerto/risposta...)	8.2 Richiesta Direzione/deglo	8.2 produzione flusso	8.2 Servizio Risorse Umane

Individuati i richiesti e i relativi fili che hanno avuto fine nel

DIREZIONE DI U.O. / DIRETTORE U.O./SINDACO

SERVIZIO RISORSE UMANE/ SETTORE - SETTORE ECONOMICO/COFISCALE - PREVIDENZIALE

Processo	Attività	Rischio	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	Riferimento
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	R
	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	R
	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	R
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	R
Progressione orizzontale/verticale	Gestione PEO e progressioni verticali	Impropria gestione dell'atto per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto/indiretto o perfino 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	R
	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	R
	Recipimento atto di conferimento	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	R
Gestione trattamento economico personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa	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	R
	Recipimento atto di conferimento									
Gestione trattamento economico personale titolare di Borsa di studio	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	R
	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	R
Elaborazione cedolino stipendiale	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	R

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
C o n s c o r s g i I o n t e r r a n o i n t p a e l 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
	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
	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
	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
	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, cogenza 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
	Formazione della graduatoria	Esercizio abusivo / fraudolento di un potere discrezionale	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
	Provvedimento di inquadramento nel nuovo profilo professionale (per progressioni verticali/orizzontali)	nessun evento rischioso							

Processo	Attività	Rischio	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	Riferimento
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	R
	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	R
	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	R
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	R
Progressione orizzontale/verticale	Gestione PEO e progressioni verticali	Impropria gestione dell'atto per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto/indiretto o perfino 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	R
	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	R
	Recipimento atto di conferimento	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	R
Gestione trattamento economico personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa	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	R
	Recipimento atto di conferimento									
Gestione trattamento economico personale titolare di Borsa di studio	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	R
	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	R
Elaborazione cedolino stipendiale	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	R

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	Respon monitor
Trattamento economico legato alle presenze in servizio	Recepimento flusso da RP	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri Omissione Intenzionale per motivi personali del cedolino	Inserimento flusso RP su cedolino	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP RPCT
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	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	SUMAEP RPCT
	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
Rimborsi Missioni	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
Compensi commissioni concorsi	Ricevimento determinate	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
	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
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
	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
	Inserimento tramite file elaborato dalla procedura stipendale su cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri		Controllo pre - post calcolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP RPCT

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 monitoraggio
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	SUMAER
		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	SUMAER
	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'inerzienza della documentazione rispetto alla normativa di riferimento	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAER
		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	SUMAER
	Invio del benestare	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	SUMAER
		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	SUMAER
	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	SUMAER
Riscatti e Ricongiunzioni	Decreto dell'INPS	Recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo	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	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAER
		Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Controlli di completezza del corredo documentale	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAER
		Inserimento quota da trattenere nel cedolino	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	SUMAER
Gestione pignoramenti	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Controlli di completezza del corredo documentale	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	SUMAER
		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	SUMAER

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	classificazio n rischio
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	La gestione dei contratti prevede la verifica periodica dello scadenzario 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 oltre alle quantità annue.	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economia 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 avanti il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di	SUME	M
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Fornitura di beni di valore < 40.000	Acquisti mediante emissione di ordini in economia	Condizioni di potenziale intrinseca "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
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, c.i.g) vengono inseriti in procedura EUIS MAGAZ dal SAM sulla base di atti deliberativi o determinate. L'UO Economato provvede, se necessario		SUME	B

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

PROCESSO						
	Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio
¹	Applicazione Tariffe per rilascio copie documentazione clinica	Inosservanza regole procedurali interne come da delibera n. 63/2016 (tariffario)	operatore	2	1	2 trascutabile

AREA GENERALE: CONTRATTI PUBBLICI *

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	Vantaggio di visibilità del Responsabile Scientifico dell'evento	Responsabile Scientifico Coordinatore Scientifico del Provider	5	4	20	critico		Verifica appartenenza ad associazioni, società od organizzazioni al di fuori del Responsabile Scientifico	da introdurre	Averenza acquisizione e verifica esistenza conflitto 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	Vantaggi diretti/indiretti derivanti da valutazione di docenti esterni e di eventuali sponsor	Responsabile Scientifico	5	4	20	critico		Controllo sui rispetti delle disposizioni in merito alle selezioni ad evidenza pubblica. Dichiarazioni sulla mancanza di conflitto di interessi.	Gia in essere	Ufficio Formazione ECM Controllo sui rispetti negli incarichi per esterni
3 Predisposizione della documentazione di rapporto dell'evento interno	Falsare le resistenze sull'andamento dell'evento	Responsabile Scientifico	5	4	20	critico		Controlli a campione tra le valutazioni dei singoli partecipanti e la relazione del docente	Gia in essere	Ufficio Formazione ECM Verifiche a campione

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 Monitoraggio delle sponsorizzazioni alla partecipazione ad eventi esterni	Vantaggi ai partecipanti	Responsabile della U.O. di appartenenza del partecipante	5	4	20	critico		Controllo del numero di eventi sponsorizzati per partecipante	Gia in essere	Ufficio Formazione ECM numero eventi sponsorizzati dalla stessa ditta per partecipante

CONVENZIONE SERVIZIO PRENOTAZIONE LIBERA PROFESSIONE										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1 Gestione amministrativa della convenzione per prenotazione visite e prestazioni ambulatoriali in libera professione	Inosservanza delle procedure operative concordate con la società concessionaria	Accesso ai Servizi	2	1	2	irreversibile		Controllo sul report mensili forniti dalla società concessionaria sul numero delle prestazioni effettuate per la durata della corrispondente servizio di contratto	Gia in essere	Direzione Accesso ai Servizi Numero sostamenti rispetto al contratto

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/scelta controparte per attività di collaborazione tra enti pubblici, privati, Associazioni	In caso di struttura privata scelta senza valutazione diverse opzioni Favore una struttura/associazione volontariamente	Direzione Sanitaria/Scientifica Riserve relative alle strutture coinvolte (per quota di competenza)	3	4	12	rilevante		Valutazione qualitativa in merito alle specifiche finalità e obiettivi di collaborazione e relativo atto, per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione eventualmente diversa da quella coinvolta in precedenza circa l'identificazione (verifica solo di tipo amministrativo, attraverso il controllo dei dati richiesti).	Gia in essere	Direzione Sanitaria/Scientifica Indicazione nelle premesse degli atti di collaborazione delle motivazioni della scelta e inserimento richiamo all'attivazione del codice di comportamento IOR
2 Istruttoria/raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifiche dirette da parte inerente la parte normativa e contrattuale ed indiretta attraverso il servizio tecnico/scientifico/manageriale 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/Scientifica Responsabile procedimento AA.GG. (per atti di collaborazione e relative strutture coinvolte (per quota di competenza))	3	4	12	rilevante		Trasmissione delle convenzioni che concernono il controllo di qualità e per verifica congruità dei dati che si esprimono in merito. La risposta negativa elenca le richieste di chiarimenti comportano la revisione dell'atto. Silenzio assenso in caso di parere positivo.	Gia in essere	Responsabile Procedimento AA.GG/ Controllo direzione Formalizzazione dell'atto previa acquisizione parere CdG Numero richieste di revisione
3 Approvazione (predisposizione e redazione delibera/determina conseguente 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 procedimento AA.GG	3	4	12	rilevante				

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/scelta controparte	In caso di struttura privata scelta senza valutazione diverse opzioni Mancanza imparzialità nella scelta della controparte	Direzione Sanitaria	5	3	15	critico		Specifiche delle motivazioni per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione e eventuali preselezioni o indicazioni preventive circa l'identificazione	Gia in essere	Direzione Sanitaria Responsabile e UFFICIO AA.GG. con PA Inserimento richiamo all'attivazione del codice di comportamento IOR
2 Istruttoria (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifiche dirette da parte inerente la parte normativa e contrattuale ed indiretta attraverso il servizio tecnico/scientifico/manageriale ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessarie Condivisione dei testi con l'eventuale controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi inferiori alle attività oggetto dell'accordo (stipula di vantaggi economici e/o di immagine improntati)	Direzione Sanitaria Responsabile UFFICIO ALP Responsabile AALLOG Responsabile con PA	5	3	15	critico		Utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espresa richiesta (auto)certificazione del possesso requisiti necessari quando previste (conferma di competenze professionali) Verifica congruità dei compeni pattuiti rispetto ai tariffari istituzionale e libera professione in vigore	Gia in essere	Direzione Sanitaria Responsabile e UFFICIO AA.GG. con PA Inserimento richiamo all'attivazione del codice di comportamento IOR indicazione delle tariffe nelle convenzioni
3 Approvazione (predisposizione e redazione delibera/determina conseguente 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 Responsabile con PA	5	3	15	critico				

CONVENZIONI CON SOGGETTI PRIVATI DIRETTE A FORNIRE, A TITOLO ONEROVO, 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/scelta controparte	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata/concernenti ai fini dell'accreditamento o del mantenimento dello stesso. Conflitto di interessi in caso la controparte è un soggetto privato che non ha la certificazione IOR. Attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine improntati. Mancanza imparzialità rispetto ai professionisti interni consigliati	Direzione Scienze/Direzionali Sanitarie + Responsabile Equipe della SCS-SDS IOR	5	3	15	critico		Verifica che la scelta in ricchezza non sia accreditata ovvero che le competenze richieste non coincidono ai fini dell'accreditamento o al mantenimento dello stesso. Eventuali preselezioni o indicazioni preventive circa l'identificazione del professionista in base alle valutazioni del Responsabile della Struttura di riferimento	Gia in essere	Direzione Sanitaria/Accreditamento e UFFICIO ALP Inserimento richiamo all'attivazione del codice di contrattualistica
2 Istruttoria (Raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifiche dirette da parte inerente la parte normativa e contrattuale ed indiretta attraverso il servizio tecnico/scientifico/manageriale ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessarie Condivisione dei testi con l'eventuale controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori/inferiori alle attività oggetto dell'accordo	Direzione Sanitaria Responsabile UFFICIO ALP (per istituzionali)	5	3	15	critico			Gia in essere	Direzione Sanitaria Responsabile e UFFICIO ALP
3 Approvazione (Predisposizione e redazione delibera/determina conseguente, 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		Attenzione percorso autorizzazione con Richiesta di parere favorevole sulla sovvenzione. Valutazione e raccomandazione del RPCT IOR. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. Impegno alla presenza in commissioni di gara firmato, parere favorevole espresso dal Direttore di Struttura di riferimento	Gia in essere	Direzione Sanitaria Responsabile e UFFICIO ALP Acquisizione del parere preventivo e vincolante da parte delle strutture di riferimento del Direttore di Area alle quali sono rivolti gli impegni, acquisizione e verifica assenza conflitto di interessi. Inserimento richiamo all'osservanza del 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

	fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto
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

PROCESSO GESTIONE DEI PAGAMENTI – GESTIONE DELLE CESSIONI DI CREDITO – CONTROLLI COLLEGATI ALL'EMISSIONE DEI MANDATI

	fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto
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
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
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
4	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore	Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	5	1
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
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 quinque del D.P.R. 602/1973		SUMCF	5	2
7	Pagamento della fattura	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati e pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	4	3
8	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	SUMCF	5	2
9	Registrazione fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	SUMCF	2	2
10	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati e pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	4	3
11	Verifiche DURC e Agenzia delle Entrate - Riscossione	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	SUMCF	5	2

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	
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 Sistematico Informativo Rivalutazione "pratica Ricovero" (preventivo, periodo di ricovero, SDO, spese per eventuale accompagnatore, maggiori confort ecc.)	Già in essere	Direzione sanitaria / SSD AS
2	Prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale	Effettuazione della prestazione con riscossione diretta del medico	Medico	5	3	15	critico	(1)Per verificare attività esterna : Applicativo Informativo CUPWEBAL fornito dalla RER (gestione attività prenotazione, erogazione prestazione e incasso).2)Per verifica attività interna IOR: Applicativo Informativo Sistemalnformatico 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

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	
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	Informalizzazione della lista d'attesa di ricovero. Inserimento della data di "presa in carico" del paziente non pronto per distinguere 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 - Pubblicazione sul sito internet dei tempi d'attesa	Già in corso	Direzione sanitaria - Direttori UU.OO
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12) (estrazione dati SIR)	Già in corso	Ufficio Marketing	
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla verifica dei ricoveri provenienti da Libera-professione rispetto ai ricoveri provenienti da attività istituzionale	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 ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° 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	

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	
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	Informalizzazione della lista d'attesa di ricovero. Inserimento della data di "presa in carico" del paziente non pronto per distinguere 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 - Pubblicazione sul sito internet dei tempi d'attesa	Già in corso	Direzione sanitaria - Direttori UU.OO
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12) (estrazione dati SIR)	Già in corso	Ufficio Marketing	
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla verifica dei ricoveri provenienti da Libera-professione rispetto ai ricoveri provenienti da attività istituzionale	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 ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° 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	

AREA SPECIFICA: RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

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	
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	Specifiche delle motivazioni per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione	Già in essere
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.	
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	Trasmissione delle convenzioni al Controllo di Gestione per verifica congruità economica Monitoraggio convenzioni passive	Già in essere

Allegato 3

ALLEGATO I) 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	Terraglia
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	dall'anno di approvazione della relazione
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Link al Ente
			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 3 mesi del
		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 3 mesi del	
	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 3 mesi del	
	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 3 mesi del	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	
	Burocrazia zero	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 d.lgs 97/2016	
		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 d.lgs 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	
	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)	
	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)	
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)	
	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
		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
		Art. 13, c. 1, lett. b)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento
	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 3 mesi
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 percepitori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi di conferimento (e comunque entro 1 anno)
		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 di conferimento (e comunque entro 1 anno)
		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 di conferimento (e comunque entro 1 anno)
		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 di conferimento (e comunque entro 1 anno)

	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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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 dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, 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).	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
	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	Annuale
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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 e/o comune
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
	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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, 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).	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	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	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
	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	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico

Personale	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
	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)	
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
	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 d.lgs 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	
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	
	Art. 14, c. 1, lett. a) Art. 14, c. 1, lett. b) Art. 14, c. 1, lett. c) Art. 14, c. 1, lett. d) Art. 14, c. 1, lett. e)	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	
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Curriculum vitae	Nessuno	
	Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		Compensi di qualsiasi natura concessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
	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		
	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).		
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 giorni dalla data di pubblicazione
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 giorni dalla data di pubblicazione
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 data di pubblicazione
	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 data di pubblicazione
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 data di pubblicazione
	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 entro 30 giorni dalla successiva pubblicazione
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 giorni dalla data di pubblicazione
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 giorni dalla data di pubblicazione
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)	dall'effettiva pubblicazione salvi i casi di approvazione
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 data di pubblicazione
	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 predisponde, 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 data di pubblicazione
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione
	Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione

	Par. 14.2, delib. CiViT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi		
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 bandi pubblicati su tracce dei corrispondenti procedimenti		
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 3 mesi dal trasferimento	
	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 3 mesi del piano	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi del piano	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla certificazione dei collegamenti C	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla certificazione dei collegamenti C	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi del piano	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dalla certificazione dei collegamenti C	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi del piano	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Enti pubblici vigilati		Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
				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 3 mesi da ciascuna diversa	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
				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 3 mesi da ciascuna diversa	
				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 3 mesi da ciascuna diversa	
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
		Art. 22, c. 1, lett. b)		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa	
		Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa		
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa		
		3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1)	Entro 3 mesi da ciascuna diversa		

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2 Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			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 ciascu diversi
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
	Provvedimenti	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 ciascu diversi	
		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 ciascu diversi	
		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi	
Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c) Art. 22, c. 2	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 dal pr
			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 dal pr
			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 dal pr
			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 ciascu diversi
			Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			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 ciascu diversi
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
		Rappresentazione grafica	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			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 ciascu diversi
			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 ciascu diversi
			Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro ciascu diversi
			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 ciascu diversi
			Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	
			Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Ent ever
			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Ent ever
			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Ent ever
			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)	Ent ever
			5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8)	Ent ever
			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)	Ent ever

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	
	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	
	Art. 35, c. 1, lett. i)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro	
	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	
	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 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	
	Art. 35, c. 1, lett. d)		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	
	Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali		
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 (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni
	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 (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	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 giorni disponibili dalla	
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/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 scadenza (delib. Anac 39/2016)	

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	Tempestivo	Entro 3 del
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, ecc.					
	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	<p>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)</p> <p>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"</p>	Tempestivo	Entro 3 del
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	<p>SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016</p>	Tempestivo	Entro 3 del
	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 3 del
	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	<p>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGGLIA 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- SOPRASOGGLIA 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</p>	Tempestivo	Entro 3 del
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europe	Tempestivo	Entro 3 del
	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 3 del

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	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGGLIA 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	Tempestivo	Entro 3 mesi del
			SETTORI ORDINARI-SOPRASOGGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)		
			SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)		
			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)		
			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		
			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).		
	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	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 3 mesi del	
	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 3 mesi del
	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 3 mesi del
	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 3 mesi del
	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 3 mesi del
	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 3 mesi del

	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 3 mesi
	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	Annovero degli affidamenti
	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, <u>in quanto compatibili</u> , 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 3 mesi
	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 3 mesi
	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 3 mesi
	Art. 90, c. 10, d.lgs 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, d.lgs n. 50/2016) ELENCO degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, d.lgs n. 50/2016)	Nessuno	
	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 3 mesi
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	

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	B	Art. 26, c. 2	<p>Atti di concessione</p> <p>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</p> <p>(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)</p>	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	
			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	
			Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	
			Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	
			Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	
			Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	
			Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	
			Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	
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
		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)	
		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
		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)	
	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)	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30
	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
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.A.C.	Sulla base
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 trasmettere
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione	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 trasmettere
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	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 formare
				Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 conoscere

	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 3 mesi (o immediatamente se specificato)
Servizi erogati	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 3 mesi
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 3 mesi dalla sentenza
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 3 mesi dalla sentenza di ottemperanza
	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)	E dall'adozione
	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)	Estratti pubblicati mese o
	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 resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, 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 3 mesi dalla formazione
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		
	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 15 giorni trimes
	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 30 giorni all'anno
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il 15 giorni trimes
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1)	E dall'adozione
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni relative 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)	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, 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 3 mesi dall'adozione
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro disponibilità del progetto
		Art. 38, c. 2 (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Ordine dei laureati in Ingegneria)		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro disponibilità del progetto
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie	
		Art. 39, c. 2 (da pubblicare in tabelle)		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie	
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 disponibilità del progetto
			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 ictopoli, 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		
			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 l'anno
				Accordi intcorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per l'anno
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 espresa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi Entro 3 mesi Entro 3 mesi
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a) Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1 Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti Atti di accertamento delle violazioni	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Annuale Tempestivo Tempestivo Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) Tempestivo Tempestivo	dall'anno Entro 3 mesi Entro 3 mesi In relazione Entro 3 mesi Entro 3 mesi Entro 3 mesi
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 Art. 5, c. 2 Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori Registro degli accessi	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 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 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	Tempestivo Tempestivo Semestrale	Entro 3 mesi Entro 3 mesi Entro 3 mesi
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 Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati Regolamenti Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria 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	Tempestivo Annuale Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/3 Entro il 31/3 Entro il 31/3
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 211/2003)	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 il 31/3 Entro il 31/3 Entro il 31/3

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 pe
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 riferim enza Succ riferime 28/2 de
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 disponib i
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 3
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 pe
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	

* 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

