



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000195

DATA: 21/07/2025 13:55

OGGETTO: Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea 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 - Risk Management e governo clinico che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-03]

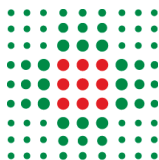
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Scientifica
- Accesso ai Servizi
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Uff. Libera Professione
- Servizio Acquisti Area Vasta (SAAV)
- Dipartimento Rizzoli RIT Research, Innovation Technology
- Dipartimento Tecnico
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Dipartimento Patologie Complesse
- Servizio Gare e Procedure Contrattuali



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.



- Affari Legali e Generali
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- Formazione
- Marketing Sociale
- Comunicazione e Relazione con i Media
- SAITER - Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitazione
- Clinical Trial Center
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Amministrazione della Ricerca
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Farmacia
- Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Relazioni Sindacali
- Farmacia Rizzoli-Sicilia

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000195_2025_delibera_firmata.pdf	Borin Sveva; Cillione Giampiero; Damen Viola; Fini Milena; Rossi Andrea	E24D47084C6180FA026F5905C6854942D A47A8EBE8527CB0BFDDEE24180F1968
DELI0000195_2025_Allegato1.pdf:		4AD742C164889A4D33F427E60DE56ACF FAED7FF6012ED19E027E4B993729F457
DELI0000195_2025_Allegato2.PDF:		D45D5B45FE578A5AD1355AAE9B5BB340 643948C4F1C0417B222F8006EA84EC7A
DELI0000195_2025_Allegato3.pdf:		BCC8894BE3024B824D0D15FBEDE9CFB 1C099C8E77112838506BA1E405E7C21BD
DELI0000195_2025_Allegato4.PDF:		9084915B0EDDDEBB360BABEDC8EF0D6 AC11CF14A3DA81F79632CD36D150877CB



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: Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

-l'art.10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

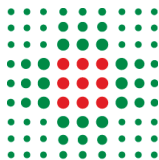
-la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che, all'art. 1, comma 2 bis, indica, tra le altre, la necessità per le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (tra cui rientrano le Regioni), di adottare i propri piani triennali di prevenzione della corruzione;

- il D. Lgs. 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" e ss.mm.ii. che, tra le altre, integra l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai fini di trasparenza, prevenzione e contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, comma 2, lett. m), Cost.;

- l'articolo 6 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", il quale dispone che allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del successivo articolo 6- ter, adottate con il D.M. 8 maggio 2018;

- l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, come modificato dall'articolo 7 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", convertito con modificazioni dalla Legge 29 giugno 2022, n. 79;

atteso che in data 30 giugno 2022 è stato pubblicato il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, " *Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*";

**richiamati:**

-l'articolo 7 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36 recante “ *Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*”, convertito in Legge 29 giugno 2022, n. 79 che, nell'aggiornare al 30 giugno 2022 la scadenza per la prima adozione del PIAO per la generalità delle pubbliche amministrazioni, ha introdotto la competenza delle regioni in materia per quanto riguarda Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, reiterando la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance di cui al D.Lgs. 150/2009 e introducendo al citato articolo 6 il comma 7 bis, che demanda alle regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio sanitario nazionale, l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6 nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di organizzazione e attività;

-la delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1299 del 01 agosto 2022 recante “Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale – Prime indicazioni” che ha disposto di avviare un percorso di progressivo adeguamento alle disposizioni introdotte dall'articolo 6 del citato decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80;

-la determina regionale n.19095 dell'11 ottobre 2022 mediante la quale è stato costituito il gruppo di lavoro regionale con la finalità di supportare il percorso di definizione del PIAO e della sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna;

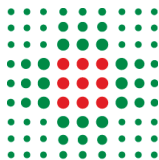
-la legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”, in particolare il comma 1 dell'art. 5 della legge regionale n. 9, così come modificato dalla Legge Regionale n.7 del 2023 che prevede quanto segue: “il Piano integrato di attività ed organizzazione delle Aziende sanitarie è un documento programmatico triennale redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione ai fini dell'adeguamento del proprio ordinamento secondo quanto previsto dall' articolo 6, comma 7-bis, del decreto-legge n. 80 del 2021”;

-la delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. n. 990 del 19 giugno 2023 avente ad oggetto le Linee guida per la predisposizione del PIAO delle aziende ed enti del SSR e, in particolare, il paragrafo “Articolazione ed aggiornamento di specifiche Sottosezioni del PIAO”;

-il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023;

-l'aggiornamento 2023 al Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;

viste:



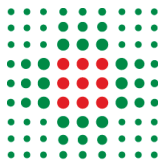
le Linee guida della Commissione Salute approvate il 13/12/2022, nelle quali, alla luce degli aspetti che rendono peculiare l'applicazione della normativa sul PIAO in ambito sanitario, "si ribadisce l'importanza che sia garantita alle Regioni la possibilità di dare piena attuazione al citato comma 7-bis 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";

richiamate:

- la Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 973 del 23/06/2025, avente ad oggetto: *D .G.R. N. 990/2023 recante "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR" - modifica e integrazioni e indicazioni operative per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR;*
- la nota prot. n. Prot. 09/07/2025.0675124.U del 09/07/2025, acquisita agli atti IOR con P.G. n 10312 del 09/07/2025, con la quale l'OIV- SSR trasmette l'aggiornamento 2025 della Griglia sugli adempimenti relativi alla trasparenza, che rappresenta il riferimento condiviso per la predisposizione della Sezione trasparenza del PIAO 2025-2027 secondo quanto indicato nella DGR 973 del 23/06/2025;

richiamate altresì le deliberazioni dell'Istituto Ortopedico Rizzoli:

- n. 278 del 31 ottobre 2022, con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione;
- n. 67 del 28/02/2023, con la quale, in adesione alle indicazioni regionali di cui alla citata nota prot. n. 19016 del 11/01/2023, si era provveduto all'approvazione della Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025;
- n. 205 del 28/07/2023 con la quale è stato adottato il PIAO 2023-2025, ove è rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale, secondo le indicazioni regionali al riguardo fornite;



- n. 26 del 01/03/2024, con la quale, in adesione alle indicazioni regionali di cui alla citata nota prot. n. 55106 del 19/01/2024, acquisita agli atti IOR con P.G. n. 1225/2024, si era provveduto ad approvare l'aggiornamento 2024 della Sottosezione Rischi Corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025;

Delibera

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

1. di approvare la Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, come da documento che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il presente documento vale per tutte le sedi operative dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione, del sito web aziendale;
4. di dare mandato ai Direttori/Responsabili di ogni articolazione dell'Istituto di garantire la massima diffusione dell'allegata Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
5. di precisare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell'Azienda.

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

Sveva Borin

**Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E
TRASPARENZA
(Piano Integrato di Attività e Organizzazione
2025-2027)**

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	3
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.....	14
Misure Generali.....	14
Codice di comportamento.....	15
Dichiarazioni codice di comportamento.....	17
Rotazione ordinaria del personale.....	18
Rotazione straordinaria del personale.....	20
Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (art. 35-bis).....	21
Pantouflage.....	21
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.....	23
Segnalazione di condotte illecite (cd. whistleblowing).....	24
Formazione.....	25
Patti di integrità.....	27
Misure specifiche.....	28
Sistema di monitoraggio sull’attuazione ed efficacia delle misure per il trattamento del rischio corruttivo.....	30
TRASPARENZA E INTEGRITA’.....	32
Novità normative in materia di trasparenza.....	32
Obblighi di pubblicazione e soggetti coinvolti nell’adempimento.....	34
Vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza e misure di monitoraggio.....	37
Obiettivi trasparenza 2025-2027.....	39
Diritto di accesso.....	40
ELENCO ALLEGATI:	
Allegato 1: Analisi del contesto esterno	
Allegato 2: Mappatura dei processi a rischio	
Allegato 3: Elenco degli obblighi di pubblicazione	

PREMESSA

La pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è divenuta parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), introdotto dal legislatore con l'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80.

L'RPCT, nel predisporre, all'interno del PIAO, una sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, deve pertanto assicurare anche il collegamento fra questa e le altre sezioni di cui è composto il PIAO. Quest'ultimo, concepito come strumento unitario ed integrato di programmazione, è 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 contesto la prevenzione della corruzione diviene essa stessa dimensione del valore pubblico, assumendo natura trasversale a tutte le attività finalizzate alla missione istituzionale dell'ente.

La presente sezione del PIAO con riferimento al triennio 2025-2027, è stata predisposta, sulla base degli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Generale, [accogliendo](#) le indicazioni contenute nel documento della Commissione salute *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN”*, nonché [gli indirizzi espressi dal piano nazionale anticorruzione](#), adottato da ANAC con delibera n. 7 del 17.01.2023 e aggiornato con successiva delibera n. 605 del 19.12.2023.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2025-2027 sono stati elaborati tenendo conto delle specificità dell'ente e dei fattori di contesto pertinenti, in conformità a quanto stabilito negli obiettivi generali contenuti sia nei documenti strategici nazionali 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).

Il primo 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 e vengono declinati in uno specifico Piano attuativo annuale della Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza, approvato secondo le tempistiche indicate da ANAC e dall'OIV-SSR.

La deliberazione n. 75 del 23/01/2025 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ha definito gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli (di seguito anche "IOR" o "Istituto"); in particolare, l'obiettivo dedicato alla Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza è così descritto: la Direzione generale dovrà promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia

Alla luce di quanto sopra esposto, le linee strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si articolano, per il triennio 2025-2027, 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
3. Monitoraggio e miglioramento della regolamentazione a partire da:
 - i codici (di comportamento, dell'integrità della ricerca)
 - 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;
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 dell'Anticorruzione e trasparenza e gli 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

L'attuazione e il controllo delle misure di prevenzione non riguarda solo il RPCT, ma presuppone la necessaria esistenza di un adeguato contesto istituzionale e organizzativo nel quale il RPCT stesso possa proficuamente operare. Al fine della maggior implementazione possibile di azioni condivise e coordinate di supporto l'agire del RPCT, l'Istituto partecipa attivamente a diverse sedi di coordinamento e confronto in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, quali, a livello di Area Vasta, il “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”;

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 regionale, IOR partecipa al “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale”; l'Istituto aderisce inoltre alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza, al fine di condividere esperienze, attività di prevenzione ed attività formative comuni.

Infine, per il corretto funzionamento del sistema a livello aziendale, è necessario che tutti i livelli organizzativi siano responsabilizzati e contribuiscano allo sviluppo di un tessuto culturale favorevole alla prevenzione della corruzione. Tutti i dirigenti e i dipendenti, infatti, sono responsabili, a vario titolo, delle attività svolte all'interno dell'Istituto, nella consapevolezza dell'importanza delle misure di prevenzione della corruzione e nella tensione verso la creazione di un contesto culturale fondato sull'integrità e sulla legalità e teso alla prevenzione del fenomeno corruttivo. L'attività del RPCT non può prescindere inoltre dal prezioso supporto di una rete di Referenti di Area per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza. Di seguito si rappresentano nello specifico i principali attori coinvolti e le relative responsabilità

- **Direttore Generale:** svolge un ruolo proattivo di fondamentale importanza nel definire le strategie di prevenzione della corruzione, nel delineare gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza per la presente sezione e nel creare il contesto istituzionale e organizzativo a tal scopo più idoneo. È tenuto ad individuare e nominare il RPCT, assicurandogli funzioni e poteri atti allo svolgimento dell'incarico con massima autonomia ed efficacia.
- **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:** ricopre il ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio corruttivo, con particolare riferimento a
 - predisposizione della sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO e verifica della sua efficace attuazione
 - promozione della trasparenza con specifico riferimento all'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla gestione delle istanze di accesso civico semplice e dei casi di riesame dell'accesso civico generalizzato
 - rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi
 - rispetto del codice di comportamento aziendale
 - gestione delle segnalazioni cd. *whistleblowing*

Il ruolo di RPCT dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è ricoperto dalla **Dott.ssa Sveva Borin**, Dirigente Medico, nominata con deliberazione del direttore generale n. 218 dell'8 luglio 2021 ed il cui incarico è stato rinnovato con deliberazione del direttore generale n.168 del 28 giugno 2023

- **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; assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza di competenza garantendo il reperimento, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, oggetto di pubblicazione obbligatoria, sul sito "Amministrazione Trasparente"; vigilare sull'osservanza del Codice di comportamento aziendale; avviare, quando necessario, l'azione disciplinare nei confronti dei propri dipendenti; riferire al RPCT qualsiasi non conformità rilevata che possa pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e della

trasparenza; 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 e Referenti di area per la Trasparenza:** collaborano con il RPCT; hanno, all'interno delle rispettive strutture organizzative, compiti di coordinamento e monitoraggio delle attività di prevenzione dei comportamenti corruttivi; supportano i Dirigenti/Responsabili delle unità organizzative di appartenenza, effettuando un'attività di facilitatori nell'ambito del funzionamento dell'intero sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza; supportano il RPCT e il Dipartimento/Struttura di appartenenza nell'attuazione del processo di gestione dei rischi, in conformità alle indicazioni contenute nella presente sezione del PIAO; hanno funzioni inerenti la raccolta dei dati, il loro monitoraggio, la trasmissione dei flussi informativi e garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

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. 36.

SERVIZIO	NOMINATIVO REFERENTE PREVENZIONE CORRUZIONE
Direzione Sanitaria	Viola Damen
Direzione SAITER	Antonella Orlandi Magli
Amministrazione della Ricerca	Chiara Kolletzek
Patrimonio e Attività Tecniche	Tiziana Di Salvatore
Gare e procedure contrattuali	Leonardo Canova e Vincenzo Maiolino
SUMAGP	Bruno Vasumini
SUMAEP	Bruno Vasumini
SUMCF	Elena Azzaroli
SUME	Carla Bartolini
SAAV	Antonella Montanari
ICT	Marzia Del Ristoro
Programmazione, Controllo e Sistemi Valutazione	Carlotta Spignoli
Formazione	Cristina Toniolo
Affari Legali e Generali	Laura Mandrioli
Accesso ai servizi e all'attività libero professionale	Salvatore Veltri
Marketing sociale	Andrea Paltrinieri
Clinical Trial Center	Simonetta Gamberini

E' confermato, quale soggetto Responsabile della Pubblicazione, il Dott. Andrea Paltrinieri.

- **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 (RSA):** a tale soggetto è affidato il compito di verificare ed aggiornare, almeno annualmente, le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA); il fatto che il RSA garantisca la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA e che vengano aggiornati annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante è oggetto di periodica verifica da parte del RPCT. Il RSA nominato da IOR è la Dott.ssa Francesca Comellini, Responsabile della Struttura Semplice "Gare e procedure contrattuali": anche la corretta individuazione del RSA aziendale, nonché la sua abilitazione all'utilizzo del relativo profilo utente è stata garantita attraverso verifica del RPCT
- **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 Soggetto gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio all'interno dello IOR è il Dott. Luca Lelli, direttore del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME), il cui incarico è stato confermato e prorogato fino al 31 gennaio 2029 con delibera n. 138/2025. Con delibera IOR n. 72/2023, è stato adottato il vigente Regolamento dell'Istituto 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 dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate all'UIF. Tale regolamento, inoltre, recepisce quanto presentato con protocollo n.137893 del 14/12/2022 da un gruppo di lavoro, istituito nell'ambito del Tavolo AVEC in materia prevenzione della corruzione e trasparenza, che aveva proceduto nel corso del 2022 a definire una proposta di Regolamento su

tale tematica, comprensiva di due allegati relativi rispettivamente agli Indicatori di anomalia tratti dal documento UIF del 23 aprile 2018 e al Modulo di segnalazione interna di operazione sospetta.

- **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.
- Meritano di essere evidenziate anche alcune rilevanti sedi, benché esterne al contesto aziendale, di confronto e coordinamento delle politiche di prevenzione e contrasto della corruzione. In ambito **AVEC**, il RPCT partecipa al Tavolo di lavoro permanente composto da tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende AVEC, qual fine del continuo confronto e coordinamento delle azioni da intraprendere; a livello regionale, invece, il RPCT è componente sia del Tavolo per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR, per la condivisione delle migliori prassi e la promozione di misure comuni, sia della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, per la condivisione delle attività di prevenzione e l'organizzazione di attività formative comuni.

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

L'analisi del contesto interno è un elemento fondamentale per la gestione del rischio e riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura amministrativa al rischio corruttivo. Essa è stata effettuata facendo riferimento:

- alle caratteristiche della struttura organizzativa di IOR, 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. Nel corso degli anni si è proceduto ad un aggiornamento delle mappature a seguito delle modifiche dei processi interni dovute ad esigenze derivanti dal contesto esterno (modifiche normative dell'area dei contratti pubblici, introduzione del lavoro agile, ecc), dedicandosi con particolare attenzione alle aree maggiormente esposte al rischio corruttivo. Nel triennio 2023-2025 è proseguito, alla luce delle indicazioni dell'Allegato 1 del PNA 2019, il percorso già intrapreso di mappatura dei processi, di individuazione degli eventi rischiosi e del loro trattamento, nonché del monitoraggio dell'efficacia dei fattori di contenimento del rischio. Nel 2023, infatti, è stato effettuato l'aggiornamento delle schede di mappatura dell'area dei contratti pubblici, anche alla luce del nuovo codice e delle numerose delibere ANAC in materia: a riguardo, si sottolinea che parte delle schede sono frutto della partecipazione di IOR ad un gruppo di lavoro interaziendale, sorto in seno al tavolo AVEC e della Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Nel 2024, sono stati costituiti, dalle Aziende Sanitarie di area AVEC e Ausl

della Romagna, dei Gruppi di lavoro in ordine alla mappatura dei processi a rischio corruttivo, al fine di assicurare il confronto interaziendale, nell'ottica di una più proficua visione condivisa. Nello specifico, IOR ha coordinato il Gruppo di Lavoro 2024 di area AVEC e AUSL della Romagna di aggiornamento della mappatura dei processi relativi all'area Liste di Attesa; l'Istituto ha inoltre partecipato attivamente al Gruppo di lavoro interaziendale di aggiornamento della mappatura dei processi di area ICT.

Per le schede esito delle mappature processi e analisi rischi dei Gruppi di lavoro interaziendali, poi personalizzate dall'Istituto, alla luce delle proprie specificità, anche relativamente all'area "Liste d'attesa" e all'area "ICT", si rinvia Allegato 2 che contiene le schede di IOR di Mappatura dei processi a rischio.

Per il triennio 2025-2027 ci si propone l'individuazione di altre aree su cui effettuare un percorso di mappatura condivisa a livello AVEC e AUSL della Romagna. In riferimento al 2025, si sottolinea che sono già stati costituiti tre nuovi Gruppi di Lavoro allo scopo di aggiornamento della mappatura condivisa di tre aree selezionate come particolarmente urgenti e a rischio: l'area "Bilancio e flussi finanziari", l'area "Prescrizione di farmaci ad alto costo" e l'area "Medicina del lavoro": il GDL su quest'ultima tematica sarà coordinato da IOR.

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, con la determinante collaborazione delle strutture aziendali responsabili dei processi ed attività oggetto di analisi.

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
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo
4. opacità del processo decisionale
5. grado di attuazione delle misure di trattamento

Gli indicatori vengono valutati secondo un giudizio di valore ALTO, MEDIO e BASSO. Il valore più alto attribuito, anche a uno solo dei 5 indicatori, determina il valore complessivo del rischio corruttivo dell'attività. Il Referente Anticorruzione ha, tuttavia, la possibilità di discostarsi da tale automatismo

valutativo, motivando adeguatamente le ragioni dello scostamento del giudizio complessivo attribuito. È tuttavia da sottolinearsi che l'autovalutazione effettuata dal Referente può essere sempre oggetto di rivalutazione da parte del RPCT, laddove vi siano indicatori, quale ad esempio una segnalazione pervenuta, che evidenzino la necessità di una differente classificazione del rischio.

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.

Contestualmente alle mappature dei processi sopra specificate, mantenendo particolarmente alta l'attenzione alle aree maggiormente esposte al rischio corruttivo, si è proceduto all'analisi dei rischi delle medesime aree mappate. Nel 2023, era stato effettuato l'aggiornamento dell'analisi dei rischi dell'area dei contratti pubblici, anche alla luce del nuovo codice e delle numerose delibere ANAC in materia: a riguardo, si sottolinea che parte delle schede sono frutto della partecipazione di IOR ad un gruppo di lavoro interaziendale, sorto in seno al tavolo AVEC e della Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Anche nel corso del 2024 sono stati costituiti, dalle Aziende Sanitarie di area AVEC e Ausl della Romagna, dei Gruppi di lavoro in ordine alla mappatura dei processi a rischio corruttivo, al fine di assicurare il confronto, nell'ottica di una più proficua visione condivisa. Nello specifico, IOR ha coordinato il Gruppo di Lavoro 2024 di aggiornamento della mappatura dei processi relativi all'area Liste di Attesa; ha inoltre partecipato attivamente al Gruppo di lavoro di aggiornamento della mappatura dei processi di area ICT.

Per le schede esito delle mappature processi e analisi rischi dei Gruppi di lavoro interaziendali, poi personalizzate dall'Istituto, alla luce delle proprie specificità, anche relativamente all'area "Liste d'attesa" e all'area "ICT", si rinvia Allegato 2 che contiene le schede di IOR di Mappatura dei processi a rischio.

Per il triennio 2025-2027 ci si propone l'individuazione di altre aree su cui effettuare un percorso di mappatura condivisa a livello AVEC e AUSL della Romagna. In riferimento al 2025, si sottolinea che sono già stati costituiti tre nuovi Gruppi di Lavoro allo scopo, nello specifico, dell'aggiornamento della mappatura condivisa di tre aree selezionate come particolarmente urgenti e a rischio: l'area "Bilancio e flussi finanziari", l'area "Prescrizione di farmaci ad alto costo" e l'area "Medicina del lavoro": il GDL su quest'ultima tematica sarà coordinato da IOR.

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

In applicazione della DGR n. 1770 del 2.11.2021 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021”, nel 2022 è stato effettuato un intervento di Internal Audit il cui profilo di analisi era il funzionamento del sistema di controllo interno nell'ambito del processo “Attività Libero Professionale Intramuraria Ambulatoriale e di Ricovero”. L'Audit si poneva come obiettivo la verifica di alcune attività di controllo deputate a mitigare rischi corruttivi, eventi negativi che potenzialmente espongono l'amministrazione a fenomeni di corruzione, e rischi di reporting, rischi che attengono all'adeguatezza ed affidabilità dei dati e dei sistemi informativi. Dalla verifica condotta e dalla documentazione esaminata nel corso dell'Audit del 2022 era emerso che le attività di controllo selezionate erano state eseguite e se ne era avuta evidenza. Si è rilevato che i controlli venivano effettivamente applicati così come disegnati, rappresentando, nel loro insieme, un buon sistema di controllo interno. Si segnalava che l'organizzazione del sistema dei controlli realizzava un costante presidio del processo complessivo tramite un disegno che correlava controlli di primo livello, controlli di seconda linea e controlli di secondo livello, questi ultimi in particolare per quelle attività oggetto di verifica e monitoraggio da parte della funzione Anticorruzione. Il report di Audit sull'esito delle verifiche effettuate (PG IOR n.17379 del 22/11/2022) rappresenta le evidenze dell'attività svolta, le valutazioni espresse sui test effettuati e le azioni concordate, destinate ad essere oggetto di verifica in sede di follow up, programmato per il mese di ottobre 2023. Nel corso del 1° Follow Up, si sono mantenuti i principi e le metodologie di valutazione dei controlli e dei rischi residui già utilizzati. Per i controlli, la valutazione è stata basata sulla costruzione di un giudizio sviluppato tenendo conto della conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio, coinvolgendo quindi direttamente il management e il personale operativo. Nell'elaborazione del giudizio di sintesi dei controlli, che ha lo scopo di fornire una misurazione del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (attività o evento rischioso), si è adottato, un criterio generale di “prudenza” per evitare la sovrastima dell'adeguatezza dei controlli che non permetterebbe di quantificare in maniera corretta il rischio residuo. Oltre all'esame della documentazione fornita, sono state utilizzate le seguenti tipologie di Test nell'ambito delle verifiche di Follow Up: *Inspection* (esame dell'evidenza fornita a supporto del funzionamento del controllo); *Inquiry*: intervista alla persona incaricata del controllo sui dettagli del processo da quest'ultima seguito; *Observation*: osservazione diretta della modalità di svolgimento del controllo. Dall'esito di tali verifiche è emerso che buona parte delle azioni concordate è stata realizzata e che i controlli realizzano un costante presidio del processo complessivo tramite un disegno che correla controlli di primo livello, controlli di seconda linea e controlli di secondo livello: questi ultimi sono oggetto di verifica e monitoraggio da parte della funzione Anticorruzione. In particolare, si è verificata la completa implementazione delle nuove misure di monitoraggio del processo da parte dell'Ufficio Libera Professione e della funzione aziendale di 2° livello “Anticorruzione e Trasparenza”,

così come descritte nel “Piano attuativo del PIAO – sezione anticorruzione e trasparenza 2023-2025”. Le citate misure di monitoraggio hanno valenza trasversale sui diversi rischi, favoriscono un controllo di 2 livello da parte della funzione Anticorruzione e Trasparenza aziendale che va ad aggiungersi ai controlli di primo livello e di seconda istanza già implementati dai servizi coinvolti nel Follow Up. Nel corso dell'anno 2023 è stata anche effettuata, in accordo con l'RPCT dell'Istituto, una rivalutazione delle tempistiche di trasmissione alla funzione "Anticorruzione" di alcune reportistiche, incrementandone la frequenza per un monitoraggio più puntuale da parte del 2° livello. E' stato peraltro programmato un 2° Follow Up, da svolgersi a distanza di un anno. Nel 2024 sono stati pertanto sottoposti a verifica, con i medesimi principi e metodologie di valutazione già utilizzati, i rischi ed i controlli per i quali erano state concordate le Azioni trasversali, le Azioni specifiche e le Azioni di miglioramento. Dal 2° follow up è risultata confermata la validità delle misure di monitoraggio adottate, così come declinate nel PIAO sezione "Anticorruzione e Trasparenza". Tali misure hanno valenza trasversale sui diversi rischi e facilitano la realizzazione di un controllo di 2 livello da parte della funzione Anticorruzione e Trasparenza aziendale che va ad aggiungersi ai controlli di primo livello e di seconda istanza già implementati dai servizi coinvolti. Tale sistema a più livelli permette di intercettare eventuali disallineamenti od errori e di intervenire tempestivamente per la gestione o correzione degli stessi. In esito al 2° Follow Up sono state peraltro concordate azioni che saranno oggetto di verifica nel 2025 in occasione del prossimo intervento di audit.

MISURE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nel presente paragrafo sono specificate le 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 adottato nello svolgimento della propria attività istituzionale sono sinteticamente illustrate di seguito. Per ogni misura sono precisate sia lo stato di attuazione sia la programmazione di eventuali azioni future per migliorarne l'efficacia.

Codice di comportamento

Nella strategia tracciata dalla L. 190/2012 la misura di prevenzione della corruzione costituita dai codici di comportamento riveste un ruolo di fondamentale importanza, considerata la sua idoneità a regolare le condotte dei dipendenti e dei collaboratori dell'ente e ad orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico.

Come noto, il Codice di comportamento nazionale, di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, è stato oggetto, ad opera del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81, di recenti modifiche. Tali aggiornamenti hanno riguardato, in particolare, l'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media, le responsabilità dei dirigenti per la crescita dei propri collaboratori e per il benessere organizzativo, i criteri di misurazione della performance, la formazione sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico. A livello regionale, quindi, con deliberazione n. 1956 del 13 novembre 2023 della Giunta della Regione Emilia-Romagna è stato adottato uno Schema tipo del Codice di comportamento delle Aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale elaborato, in coerenza con le nuove disposizioni nazionali, da un apposito Gruppo di lavoro. Nella citata deliberazione regionale è stato indicato il termine del 31 gennaio 2024 per adottare il proprio Codice di comportamento aziendale, alla luce delle novità normative e del citato schema tipo. L'Istituto ha pertanto redatto l'aggiornamento del codice di comportamento, di cui alla delibera IOR n. 127 del 30 maggio 2018 e dopo aver espletato la procedura di consultazione pubblica ai sensi del comma 5 dell'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001 e delle linee guida di cui alla delibera di ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020, ha adottato il nuovo Codice di comportamento IOR con la deliberazione n. 11 del 31/01/2024. Tale Documento, consultabile in formato aperto nella pagina dedicata della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, oltre ad essere aggiornato alla luce della nuova disciplina nazionale e delle conseguenti indicazioni regionali, è stato anche armonizzato tenendo conto degli interventi contrattuali e legislativi intervenuti successivamente al 2018.

Varie sono le azioni finalizzate alla massima diffusione del codice di comportamento, anche in allineamento con gli altri RPCT delle aziende sanitarie AVEC. 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, a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché collaboratori di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.

Per un'ottimale divulgazione ed approfondimento dei contenuti del codice dell'Istituto adottato nel 2024, sono stati organizzati corsi ed incontri formativi a riguardo promossi sia dallo IOR sia da altre

Aziende Sanitarie di area AVEC ed aperti a tutti i dipendenti delle aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro.

Rimane di fondamentale importanza, inoltre, l'attività di vigilanza sull'effettiva attuazione delle regole contenute nel codice di comportamento, la quale viene svolta in 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. Nello specifico:

- 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.

In questo paragrafo preme sottolineare che nel corso del 2024 l'Istituto ha inoltre adottato, con Delibera n. 90/2024 il “Codice di condotta per l'integrità della ricerca” dell'Istituto, ai sensi di quanto disposto dal d. lgs. 200/2022 e alla luce di uno schema tipo definito dal Ministero della Salute.

Programmazione 2025-2027

Si prevede la prosecuzione delle azioni per la diffusione del codice di comportamento, tra le quali in particolare l'organizzazione di corsi di formazione dedicati a tale tematica.

Nel 2024

- Aggiornato il Codice di comportamento IOR - deliberazione n. 11 del 31/01/2024.
- Adottato il codice di condotta per l'integrità della ricerca – deliberazione n. 90 del 23/04/2024
- Diffusione dei contenuti dei due codici tramite eventi formativi rivolti sia a dipendenti IOR, sia ai dipendenti delle aziende sanitarie di area AVEC.
- Aggiornata l'area di Amministrazione Trasparente dedicata ai nuovi Codici IOR.

Dichiarazioni codice di comportamento

Nel corso del 2024 è proseguita, attraverso il Portale del dipendente -gestione risorse umane VHR GRU, la raccolta (iniziata con questo sistema nel 2019) dei depositi e delle dichiarazioni, da parte del personale destinatario, secondo le disposizioni dell'art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e s.m.i. del Codice di Comportamento aziendale.

Per supportare i dirigenti delle diverse articolazioni organizzative nel monitoraggio dell'avvenuto deposito delle dichiarazioni rese, sono state ulteriormente implementate, dal 2020, le funzionalità dell'applicativo che permette, tramite una *query* (interrogazione informatica), di gestire e controllare i dati in maniera massiva e aggregata. Di conseguenza, dal 1° ottobre al 31 dicembre di ogni anno viene generalmente data al dipendente la possibilità di modificare o confermare le dichiarazioni rilasciate nell'anno precedente.

Nei primi giorni di gennaio dell'anno successivo, 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. Si evidenzia altresì che 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.

Si sottolinea inoltre che, in riferimento alla percentuale di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolte entro la chiusura d'anno, anche per il 2024 IOR ha raggiunto il risultato previsto secondo lo standard regionale, ovvero non meno del 90% delle conferme da parte delle categorie di dipendenti interessati. Nel dettaglio, tale percentuale è specificata nella rendicontazione a seguire.

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

- la percentuale delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti per l'anno 2024 è del **95,7%**.
- Sono stati organizzati vari momenti di incontro per fornire chiarimenti su eventuali domande e dubbi formulati dai dipendenti riguardo alle dichiarazioni.

Rotazione ordinaria del personale

Tra le misure generali atte a prevenire il rischio di corruzione, la Legge 190/2012 conferisce particolare rilievo al principio di rotazione del personale, specialmente delle figure dirigenziali e del personale con funzioni di responsabilità operanti nelle aree a più elevato rischio corruttivo. La ratio di tale normativa risiede nella volontà di impedire che si consolidino posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività, nella responsabilità dei procedimenti e nei rapporti con gli utenti. La rotazione, tuttavia, non deve né contrastare con i principi di buon andamento e di continuità dell'azione amministrativa, né compromettere la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di specifiche attività, in particolare di quelle ad elevato contenuto tecnico. ANAC esclude, infatti, che si possa applicare tale misura nei casi di c.d. *infungibilità* derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, evitando così che possano essere conferiti incarichi a soggetti privi delle necessarie competenze.

Ai sensi dell' art. 5 della legge regionale della Regione Emilia Romagna n. 9/2017 le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale perseguono gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza anche mediante la programmazione della misura di rotazione degli incarichi: la citata legge precisa inoltre che nei casi in cui la rotazione non sia possibile, devono essere programmate misure alternative di prevenzione della corruzione con effetti analoghi”.

In ambito sanitario, come ribadito da ultimo dall'ANAC in un proprio comunicato (Fasc. UVMACI N. 1231/2024 –R.A.) l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione delle specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico, infatti, è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche, ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Con specifico riferimento all'Istituto Ortopedico Rizzoli, occorre in tale contesto ribadire l'oggettiva difficoltà di attuazione della misura della rotazione del personale a seguito di alcuni limiti quali:

- le dimensioni dell'Istituto;
- 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;
- 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.

Nonostante, tuttavia, gli ostacoli per la realizzazione della misura in oggetto sopra rappresentati, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture nel rispetto dei CCNL, l'Istituto, dando seguito a quanto indicato da ANAC, adotta misure alternative alla rotazione al fine di 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 2024, oltre alla conferma e sistematizzazione delle misure alternative in essere, si sono verificati anche casi di rotazione per avvicendamenti dovuti alle fisiologiche dinamiche del rapporto lavorativo (collocamento in quiescenza, trasferimento, altro).

Per il 2025 si continuerà a tenere la massima e costante attenzione sull'applicabilità della rotazione nel contesto organizzativo dello IOR.

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

- Da una verifica effettuata dagli uffici competenti è risultato che, nel 2024 si è verificato l'avvicendamento di 5 Direttori (di SC, o SS, o SSD).
- 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 2024

- 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, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- Essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- Far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

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

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

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

Pantouflage

La misura del pantouflage è diretta a contenere il rischio che, durante il periodo di servizio, il dipendente pubblico possa preconstituirsì situazioni lavorative vantaggiose e poi sfruttare, a proprio

favore, posizione e potere acquisiti all'interno dell'amministrazione, per ottenere un lavoro di maggiore attrattiva presso il soggetto privato con cui entra in contatto.

L'Istituto, al fine di evitare tale rischio corruttivo, già prevedeva che il servizio unificato di gestione del personale provvedesse ad inserire nei contratti di assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale un'apposita clausola che prescrive 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.

Con il nuovo Codice di comportamento (deliberazione IOR n. 11/2024) è stata sottolineato in modo ancora più esplicito il divieto di *pantouflage*, nonché le responsabilità in caso di violazione. Alla luce delle disposizioni del nuovo Codice, i dipendenti sottoscrivono una dichiarazione nella quale prendono atto del divieto e si impegnano a rispettarlo, secondo le indicazioni aziendali in materia; nel contratto individuale di lavoro (in cui è precisato che l'eventuale violazione delle prescrizioni del Codice di Comportamento verrà sanzionata) il lavoratore specificatamente dà atto di conoscere il Codice, le sue prescrizioni, le conseguenti responsabilità in caso di violazione e la disciplina del *pantouflage* (art. 20, comma 2, Codice di Comportamento)

È inoltre stabilito che nei Patti di integrità sono inserite le dichiarazioni dell'operatore economico relative ad eventuali contratti di lavoro o incarichi attribuiti ad ex dipendenti pubblici (divieto di *pantouflage*), nonché l'esplicita indicazione del titolare effettivo (art. 13, comma 4).

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

Alla luce del nuovo Codice di Comportamento IOR (deliberazione n. 11/2024):

- è stato evidenziato in modo ancora più esplicito il divieto di *pantouflage* e che i dipendenti sottoscrivono una dichiarazione nella quale prendono atto del divieto e si impegnano a rispettarlo (art. 4, comma 8);
- nel contratto individuale di lavoro il lavoratore dà atto di conoscere il Codice, le sue prescrizioni, le conseguenti responsabilità in caso di violazione e la disciplina del *pantouflage*
- nei Patti di integrità sono inserite le dichiarazioni dell'operatore economico relative ad eventuali contratti di lavoro o incarichi attribuiti ad ex dipendenti pubblici nonché

l'esplicita indicazione del titolare effettivo,

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Il legislatore, con D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, ha disciplinato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Alla luce di tale normativa, per inconferibilità si intende “la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico” (art. 1, comma 2, lett. g);

L'incompatibilità invece comporta “l'obbligo, per il soggetto cui viene conferito l'incarico, di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico” (art. 1, comma 2, lett. h).

Le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi vengono acquisite e pubblicate nella sezione “Amministrazione trasparente” dell'Istituto.

L'Istituto, conformandosi all'orientamento interpretativo espresso dall'ANAC, ha ritenuto di applicare le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi con riferimento agli incarichi di vertice: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Scientifico e Direttore Assistenziale.

È, pertanto, fatto obbligo a tali soggetti di rilasciare, all'atto della nomina, una dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013 e tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico. Inoltre, i medesimi soggetti devono rilasciare, con cadenza annuale, una dichiarazione circa l'insussistenza di cause d'incompatibilità alla carica ricoperta.

Inoltre, sulla base delle indicazioni ANAC e a seguito di confronto con le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del Tavolo degli RPCT, tale adempimento è stato previsto ed applicato, a partire dal 2025, anche ai Dirigenti della PTA titolari di incarico gestionale.

RENDICONTAZIONE**Nel 2024**

-sono state raccolte e pubblicate in AT le dichiarazioni in oggetto rese del personale dirigenziale di vertice: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Scientifico e Direttore Assistenziale.

Segnalazione di condotte illecite (cd. *whistleblowing*)

Nel corso del 2023 la normativa previgente sulla segnalazione di condotte illecite è stata abrogata e modificata dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, ad oggetto “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”. Alla luce di tale disciplina ANAC ha adottato, con Deliberazione n. 311 del 12 luglio 2023, le nuove “Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”. Tali linee guida prevedono che, in attuazione di quanto prescritto dal D. lgs. 24/2023, i soggetti del settore pubblico definiscano in apposito atto organizzativo le procedure per il ricevimento delle segnalazioni e per la loro gestione, predisponendo e attivando al proprio interno appositi canali di segnalazione. L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha quindi ritenuto, in sostituzione del Protocollo operativo di cui alla Deliberazione n. 3/2022, di redigere un nuovo protocollo operativo, riguardo al cui testo ha provveduto ad effettuare, in data 08 febbraio 2024, l'informativa alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e delle Aree dirigenziali, ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D. Lgs. 24/2023, Non essendo pervenuta dalle OO.SS. alcuna osservazione a riguardo, l'Istituto ha proceduto ad approvare, con deliberazione n.38 del 12/03/2024, il nuovo protocollo operativo sul whistleblowing, in coerenza con le previsioni del d.Lgs.24/2023 e delle citate Linee Guida ANAC.

In tale documento IOR descrive anche le modalità con cui si possono effettuare le segnalazioni all'Istituto, quindi tramite il canale di segnalazione interna:

- in via preferenziale in forma scritta, compilando il form on line presente sull'apposita piattaforma informatica;
- in forma orale, mediante contatto telefonico con l'RPCT tramite linea telefonica dedicata
- con incontro diretto con il RPCT

La modalità di segnalazione con compilazione di un form in forma scritta è ritenuta preferenziale perché garantisce una **rafforzata tutela della riservatezza** dell'identità del segnalante, del contenuto della segnalazione e della documentazione allegata, grazie al protocollo di crittografia di cui si avvale.

Si segnala inoltre che nel 2024 IOR, a seguito di confronto con i servizi preposti, ha inoltre deciso di procedere all'implementazione dell'applicativo dedicato alle segnalazioni del whistleblowing su piattaforma cloud, mediante adesione ad apposito servizio messo a disposizione delle pubbliche amministrazioni e qualificato ACN (Autorità Nazionale per la Cyber-sicurezza). Quanto descritto ha richiesto numerosi incontri ed azioni introdotte dal RPCT e relativo Ufficio di supporto, con la collaborazione del servizio ICT *Information and Communication Technologies* ICT e dell'ufficio preposto alla tutela della privacy. Quest'ultimo, nello specifico, ha provveduto sia all'aggiornamento dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 relativa alla procedura di segnalazione di condotte illecite come da ultimo disciplinata, sia all'effettuazione, come previsto dall'art. 13, comma 6, del D.lgs. 24/2023, di una Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati, ai sensi dell'art. 35 del Regolamento (UE) 2016/679, sulla quale il Data Protection Officer ha rilasciato parere favorevole, agli atti IOR con PG n. 2645 del 15/02/2024.

La deliberazione n. 38 del 12/03/2024, il nuovo protocollo operativo la relativa informativa privacy sono stati pubblicati nella pagina dedicata al *whistleblowing* della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale. Alle disposizioni del nuovo protocollo operativo è stata data ampia diffusione, anche in occasione nel corso effettuato da IOR e AOSP BO relativamente alle tematiche del Codice di comportamento, dell'etica e del conflitto di interessi.

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

- con deliberazione n.38 del 12/03/2024, è stato adottato il nuovo protocollo operativo dell'Istituto sul whistleblowing
- non sono pervenute segnalazioni di condotte illecite

Formazione

La formazione costituisce uno degli strumenti principali per creare un contesto sfavorevole alla corruzione, nonché per promuovere il valore pubblico. Per il 2024, l'attività formativa sulle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza si è svolta con modalità "in presenza", con modalità "da remoto" e con modalità mista (possibilità di scegliere se partecipare all'evento formativo

in presenza oppure da remoto). In particolare, i dipendenti IOR sono stati invitati a partecipare alle seguenti iniziative formative:

- Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie AVEC e Ausl della Romagna sul tema “Trasparenza nella gestione dei progetti PNRR strumenti e controlli” - Webinar svoltosi il 07/02/2024;
- Corso promosso da IOR e AOSP BO dal titolo: “Codice di comportamento, etica e conflitto di interessi”, tenutosi on-line n. 4 edizioni aperte ai Dipendenti di area AVEC (18/04, 09/05, 27/11, 11/12 2024);
- Evento formativo, organizzato da IOR e rivolto ai propri dipendenti, dal titolo: “Integrità della ricerca e il codice di condotta IOR”, svoltosi con modalità in presenza nelle due edizioni del 09/09/2024 e del 16/12/2024;
- Webinar “Le novità in materia di Whistleblowing alla luce del D. Lgs 10 marzo 2023 n. 24 in attuazione della Direttiva UE 1937/2019, organizzato da AOSP BO e aperto ai Dipendenti di area AVEC, tenutosi in data 22/05/2024;
- “Etica, responsabilità e conflitto di interesse in ambito sanitario” - organizzato da Azienda USL di Imola e aperto ai Dipendenti di area AVEC, tenutosi in data 12/12/2024;
- Sempre sulla tematica del codice di comportamento, l'AUSL Ferrara e l'AOU Ferrara hanno messo a disposizione delle Aziende AVEC e AUSL Romagna corsi on-line
- Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie AVEC e Ausl della Romagna sul tema: “La trasparenza e il diritto di accesso: documentale, civico semplice e generalizzato” tenutasi in modalità mista (in presenza e on line) il 23 gennaio 2025

Da tale riepilogo emerge chiaramente come, attraverso la sinergia del Tavolo RPCT AVEC e AUSL della Romagna, sia stato possibile incrementare fortemente l'offerta formativa sulle tematiche in ambito di anticorruzione e trasparenza

Programmazione 2025-2027

Nel triennio 2025/2027 si intende proseguire con le iniziative formative (erogate in modalità in presenza, o da remoto, o mista) sia di livello generale, rivolte a tutti i dipendenti, sia di carattere specifico, rivolte ai dirigenti e al personale afferente alle strutture più esposte al rischio corruttivo.

Per l'anno 2025, nello specifico, si intende proseguire con l'erogazione di:

- corsi di formazione in materia di codice di comportamento/codice per l'integrità della ricerca, etica e conflitto di interessi, whistleblowing;
- incontri formativi in materia di accesso agli atti, trasparenza, e privacy per uno sviluppo delle competenze del personale anche al fine di procedere con un aggiornamento del relativo Regolamento aziendale nel corso del 2025;
- corso in materia di antiriciclaggio in modalità FAD reso disponibile dall'AUSL Romagna per tutte le aziende AVEC e AUSL Romagna.

Si prevede, inoltre, l'ampliamento dell'offerta formativa tramite la nuova piattaforma regionale Self-PA che la Regione Emilia-Romagna ha reso disponibile, dal mese di Febbraio 2025 (in sostituzione della piattaforma E-llaber utilizzata negli anni passati) per la gestione e l'erogazione della formazione a distanza asincrona.

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

- 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-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione dell'appalto.

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

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

- 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 rinvia 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	CRONOP ROGRAM MA
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento Progressioni di carriera Trattamento economico	Monitoraggio e verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	31.12.2025
CONTRATTI PUBBLICI	Esecuzione contratti	Perfezionamento del percorso attuativo dei nuovi obblighi di pubblicazione, alla luce del nuovo codice dei contratti pubblici e delle indicazioni contenute nelle delibere ANAC su tali tematiche.	31.12.2025
AREA ASSISTENZIALE	Accesso all'erogazione delle cure in libera professione	Il sistema di controllo di prevenzione dei rischi corruttivi è stato oggetto nel 2022 di Audit Si proseguirà con: il 3° follow up, il monitoraggio delle misure di prevenzione e la valutazione delle azioni di miglioramento suggerite	31.12.2025
AREA DELLA RICERCA	Codice di condotta per l'integrità della ricerca.	Obiettivo: formazione/diffusione/monitoraggio relativamente ai contenuti del codice di condotta per l'integrità della ricerca, adottato	2025 - 2027

AREA	PROCESSI O AMBITI	MISURA/OBIETTIVO	CRONOP ROGRAM MA
		ai sensi del d. lgs. 200/2022, alla luce dello schema definito dal Ministero della Salute	
AREA ATTIVITÀ LEGALE	Gestione dei Sinistri Conferimento incarichi	Monitoraggio relativo adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	2025-2027
AREA LISTE D'ATTESA	Liste d'attesa ambulatoriali e chirurgiche	Monitoraggio relativo all'adeguatezza delle misure inserite nelle schede di mappature processi/analisi dei rischi allegate	2025-2027
AREA MEDICINA DEL LAVORO		Coordinamento del GDL interaziendale (area AVEC e AUSL della Romagna) sulla mappatura processi e analisi dei rischi dell'area relativa alla Medicina del Lavoro	2025-2026

Si sottolinea altresì che l'Istituto, con deliberazione n. 11 del 19/01/2023, ha istituita la funzione di *Internal Audit* 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.

Nel 2024 l'Istituto, in applicazione delle Linee Guida regionali per la definizione del Sistema di Controllo Interno nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, formalizzata con Determinazione della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, n. 18471 del 10/09/2024, ha approvato, con deliberazione n. 4 del 02/01/2025, il documento "Il sistema di Controllo Interno dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli – prima edizione", prevedendone futuri aggiornamenti secondo le indicazioni che perverranno dal Nucleo Audit Regionale e sulla base delle revisioni degli assetti aziendali con rilevanza sui sistemi di controllo interno.

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 a 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 2025 un sistema di monitoraggio, sull'attuazione della sezione anticorruzione del PIAO e sull'attuazione e idoneità delle misure di prevenzione della corruzione, su più livelli, in particolare:

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

Esiti monitoraggio 2024

Per quanto concerne il 2024, si è proceduto al monitoraggio annuale e ad una costante attività di controllo e implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

In particolare, la sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 ed il suo aggiornamento 2024 sono stati oggetto di un monitoraggio annuale (al 31.12.2024) effettuato tramite la raccolta presso i singoli servizi delle relazioni annuali dettagliate sulle misure e adempimenti previsti da tale Sezione 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, dedicate a verificare lo stato di attuazione sia delle misure di carattere generale che di quelle specifiche, hanno visto la partecipazione, sotto la supervisione del RPCT, dei dirigenti/responsabili dei singoli servizi e dei referenti anticorruzione e trasparenza IOR. Dal monitoraggio è emerso, per l'anno 2024, un buon grado complessivo di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nella sezione Rischi corruttivi e trasparenza sopra specificata, Dei risultati del monitoraggio si è dato conto anche nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2024, pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito IOR.

Con riferimento ai principali interventi finalizzati a garantire l'adozione delle misure generali programmate, alla luce del monitoraggio sopra descritto, si dà in particolare atto che:

- **Codice di comportamento**
 - Adottato il nuovo Codice di comportamento IOR - deliberazione n. 11 del 31/01/2024.
 - Adottato il codice di condotta per l'integrità della ricerca – deliberazione n. 90 del 23/04/2024
 - 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,
- **Procedura di rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi**
 - la percentuale delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti per l'anno 2024 è del 95,7%.
 - Per fornire chiarimenti su eventuali domande e dubbi formulati dai dipendenti riguardo alle dichiarazioni è stata sia diffusa per mail oltre che tramite portale GRU, l'informativa sulle modalità di compilazione delle dichiarazioni.
- **Rotazione straordinaria del personale**
 - Ferme restando le Linee guida dell'Istituto sulla rotazione straordinaria (delibera n. 23/2022), nel 2024 non sono pervenute segnalazioni da parte dei dipendenti.
- **Inconferibilità e incompatibilità**
 - I servizi competenti hanno 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 deliberazione n. 38 del 12/03/2024 è stato adottato il nuovo Protocollo operativo dell'Istituto per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite (cd. whistleblowing) e relative forme di tutela, tempestivamente 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
- **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 “Vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza e misure di monitoraggio”.

Pianificazione monitoraggio 2025

Per l’anno 2025, 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 dell’attività di aggiornamento delle schede di mappatura dei processi e 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 del RPCT e dell’OAS dell’Istituto, in correlazione con quelle dell’OIV-SSR: laddove una o più misure dovessero rivelarsi non idonee a prevenire il rischio, il RPCT dovrà intervenire per ridefinirle.

TRASPARENZA E INTEGRITA’

Novità normative in materia di trasparenza

Le principali novità normative in tema di trasparenza, soprattutto alla luce della piena digitalizzazione dei contratti pubblici che ha preso avvio dal 1° gennaio 2024, riguardano la digitalizzazione dei contratti pubblici. Il nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. 36/2023), ha infatti apportato modifiche

significative anche in materia di obblighi di pubblicazione. L'art. 28, nello specifico, ha previsto che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati o secretati, sono trasmessi tempestivamente alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) attraverso le Piattaforme di approvvigionamento digitale.

Relativamente al menzionato quadro normativo di riferimento, ANAC ha fornito molte indicazioni:

- la delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023, ha individuato le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche;
- con la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, come modificata dalla deliberazione n. 601 del 19 dicembre 2023, viene chiarito come gli obblighi di pubblicazione, in materia di contratti pubblici, debbano essere assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:
 - con la comunicazione tempestiva alla BDNCP di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023 e con l'inserimento nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale alla succitata banca dati;
 - diversamente, per i soli atti e documenti, dati e informazioni come elencati nell'Allegato n° 1 della delibera n. ANAC 264/2023 (modificata dalla deliberazione n. 601 del 19 dicembre 2023) l'assolvimento è garantito tramite la pubblicazione direttamente in "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Con il "Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2023", ANAC ha ulteriormente chiarito i tre diversi regimi di pubblicazione in materia di contratti pubblici, distinguendo per

- 1) contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023
- 2) contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023
- 3) contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024:

Per questi ultimi, in particolare, le pubblicazioni sono assolte alla luce di quanto indicato da ANAC: attraverso la BDNCP, nonché, per le informazioni da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente", alla luce dell'Allegato 1) della delibera n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata dalla delibera ANAC 601 del 19/12/2023.

Tutto ciò premesso, in considerazione delle consistenti novità normative intercorse, la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione, risulta integrata con quanto previsti dall'allegato 1 alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601 del 19/12/2023.

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” 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 sottolinea che dalla messa online del nuovo sito istituzionale, avvenuta a marzo 2022, si è verificato un miglioramento generale della fruibilità dei dati pubblicati: in particolare, appare visibile la data di pubblicazione e aggiornamento dei singoli documenti, riportata automaticamente dal sistema 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 3: elenco obblighi di pubblicazione	Dati pubblicati; aggiornati; in formato aperto
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 i seguenti

RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE	
Andrea Paltrinieri	
REFERENTI TRASPARENZA (responsabili della trasmissione dei flussi informativi)	
STRUTTURA	NOMINATIVI
ICT	Marzia Del Ristoro
GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Leonardo Canova e Vincenzo Maiolino
PATRIMONIO E ATTIVITA' TECNICHE	Tiziana Di Salvatore
AFFARI LEGALI E GENERALI	Laura Mandrioli
ACCESSO AI SERVIZI E ALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	Salvatore Veltri
AMMINISTRAZIONE DELLA RICERCA	Chiara Kolletzek
PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE	Carlotta Spignoli
FORMAZIONE	Cristina Toniolo
UFFICIO RPCT	Sveva Borin
DIREZIONE SANTARIA	Viola Damen
DIREZIONE SAITER	Antonella Orlandi Magli
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE ECONOMICA DEL PERSONALE (SUMAEP)	Bruno Vasumini
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (SUMAGP)	Bruno Vasumini
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO	Elena Azzaroli

CONTABILITÀ E FINANZE (SUMCF)	
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO ECONOMATO (SUME)	Carla Bartolini
SERVIZIO ACQUISTI AREA VASTA (SAAV)	Antonella Montanari
MARKETING SOCIALE	Andrea Paltrinieri
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 2024 è stata integrata e modificata secondo le ulteriori e più recenti indicazioni di ANAC, in particolare relativamente alla sezione "Bandi di gara e contratti", e prevede, 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.

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 2024

Periodicità dei monitoraggi: 2 volte l'anno.

- 1) **Monitoraggio sulle sezioni di amministrazione trasparente oggetto di attestazione OIV:** interlocuzioni del RPCT con i servizi competenti e successive verifiche sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione in occasione **dell'attestazione OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione**. Come ogni anno, l'OIV ha infatti rilasciato le attestazioni 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”. Gli esiti del monitoraggio sono risultati più che positivi e l'attestazione è stata pubblicata nella pagina di Amministrazione Trasparente a ciò dedicata.
- 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 2024, un buon grado complessivo di adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal cd. Decreto sulla Trasparenza.

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 2025

Per l'anno 2025, 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:

- Monitoraggio sulle sezioni di amministrazione trasparente oggetto di attestazione OIV (come sopra descritto al punto 1);

- Monitoraggio sulla totalità degli obblighi di pubblicazione, ivi compresi quelli di competenza dei servizi unificati, attraverso l'invio di un questionario (come sopra descritto al punto 2);
- Verifiche a campione da parte del RPCT i cui esiti confluiscono in momenti di interlocuzione con i responsabili dei flussi informativi e relative azioni di correzione
- Organizzazione di incontri con i responsabili dei flussi informativi e i Referenti per la Trasparenza per fornire i necessari aggiornamenti e delucidazioni.

Obiettivi trasparenza 2025-2027

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

AREA	PROCESSI O AMBITI	MISURA/OBIETTIVO	CRONOGRAMMA
CONTRATTI PUBBLICI	Esecuzione contratti	Perfezionamento del percorso attuativo dei nuovi obblighi di pubblicazione, alla luce del nuovo codice dei contratti pubblici e delle indicazioni contenute nelle delibere ANAC su tali tematiche.	31.12.2025
AREA TRASPARENZA DI GENERE	Bilancio di genere Comitato Unico di Garanzia CUG I numeri della trasparenza di genere	di Implementazione della pagina web creata in AT – Altri Contenuti – Dati Ulteriori nel 2024	31.12.2025
TUTTE LE AREE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	Esecuzione contratti	Calendarizzazione e svolgimento di frequenti incontri (in presenza e/o on line) tra il RPCT, il suo ufficio di Supporto e tutti i referenti della Trasparenza per monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione su ciascuna area e per eventuali chiarimenti sulle indicazioni che si ricevono via via, a riguardo, da ANAC e da OIV-SSR	2025-2026

Diritto di accesso

Al fine di razionalizzare la regolamentazione in materia di accesso, l'Istituto, nel 2021, aveva 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, con allegata la relativa modulistica, 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”, 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 citato regolamento è previsto che tutte le richieste di accesso (civico, civico generalizzato, documentale) pervenute all'Istituto vengono registrate automaticamente in ordine cronologico nel Registro degli accessi, pubblicato alla seguente pagina del sito istituzionale IOR: <http://www.ior.it/il-rizzoli/registro-degli-accessi>. Il registro contiene l'elenco delle richieste con l'indicazione: - del tipo di procedimento; - dell'UO procedente; - dell'atto di iniziativa; - dell'oggetto; - degli eventuali controinteressati; - dell'esito; - del provvedimento finale; - della motivazione; prevede inoltre che tutte le richieste di accesso (civico, civico generalizzato, documentale) pervenute all'Istituto debbano essere gestite tramite l'apposito modulo del sistema software per la gestione documentale in uso presso IOR (Babel – GIPI).

Preme altresì evidenziare che è in corso di redazione il nuovo Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990, all'accesso civico e all'accesso civico generalizzato ai sensi del d.lgs. 33/2013. Il nuovo Regolamento verrà adottato in sostituzione di quello vigente di cui alla delibera IOR n. 5 del 2021 e terrà conto delle .

In preparazione a ciò, l'ufficio di supporto del RPCT ha partecipato agli incontri promossi da AUSL Bologna ed aperti alle Aziende Sanitarie di area metropolitana, al fine di giungere ad un aggiornamento uniforme del tariffario che da allegarsi al Regolamento di ogni Azienda, nonché di confrontarsi su alcune tematiche complesse e di ampio rilievo, quali le disposizioni particolari in materia di diritto di accesso a documentazione sanitaria o la richiesta di documentazione nell'ambito delle indagini difensive (ex art. 391 quater c.p.p.).

Programmazione 2025-2027

Si prevede l'adozione del nuovo Regolamento IOR disciplinante i procedimenti relativi all'accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990 e all'accesso civico e civico generalizzato ai sensi del d.lgs. 33/2013.

RENDICONTAZIONE

Nel 2024

- È in corso di redazione il nuovo Regolamento IOR disciplinante i procedimenti relativi all'accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990 e all'accesso civico e civico generalizzato ai sensi del d.lgs. 33/2013.
- È stato fornito supporto ad uffici interni destinatari di istanze di accesso
- Partecipazione agli incontri promossi da AUSL Bologna finalizzati ad un aggiornamento uniforme del tariffario da allegarsi al nuovo Regolamento delle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana.

ALLEGATO 1

CONTESTO ESTERNO

Contesto economico (Fonte dei dati: Unioncamere Emilia - Romagna)

L'economia mondiale

Secondo il Fondo monetario internazionale (World Economic Outlook, ottobre 2024), nonostante permangano pressioni sui prezzi in alcuni paesi, a livello globale, l'inflazione è stata messa sotto controllo e l'economia reale ha evitato una recessione globale, nonostante il passato brusco irrigidimento delle politiche monetarie. Il successivo allentamento delle politiche monetarie in corso dallo scorso giugno ridarà fiato all'economia globale. La crescita faciliterà un aggiustamento delle politiche fiscali necessario per stabilizzare la dinamica del debito pubblico.

Per il FMI la crescita globale si manterrà stabile al 3,2 nel 2024 e nel 2025 e la dinamica del commercio mondiale, dopo la ripresa di quest'anno (+3,1 per cento), dovrebbe accelerare ulteriormente (+3,4 per cento) nel 2025.

Una serie di fattori di rischio potrebbe incidere negativamente su questo scenario, tra questi l'acuirsi dei conflitti regionali in corso, un'eccessiva gradualità nell'allentamento delle politiche monetarie, un rallentamento ulteriore dell'economia cinese, un avvitamento di politiche protezionistiche e l'avvio di una fase di instabilità dei mercati finanziari a seguito di un'eccessiva crescita del debito sovrano.

Negli Stati Uniti la rapida crescita del prodotto interno lordo dello scorso anno proseguirà anche nel 2024 (+2,8 per cento), trainata ampiamente dalla domanda interna. Ci si aspetta che la dinamica della crescita rallenti nel 2025 (+2,2 per cento), con il raffreddamento delle condizioni del mercato del lavoro e una politica fiscale meno espansiva. Sulle prospettive dell'andamento economico del prossimo anno incide decisamente l'incertezza relativa alle politiche della prossima amministrazione, che potrebbero condurre a una politica fiscale più espansiva, a una maggiore dinamica dei prezzi e a tassi di interesse più elevati.

In Cina le prospettive economiche mostrano segnali di debolezza in quanto un ridotto livello di fiducia, una crescita salariale lenta e la perdurante crisi del settore delle costruzioni comprimono le possibilità di crescita. Il governo cinese ha adottato recentemente un importante pacchetto di misure di stimolo economico di politica monetaria e fiscale, che hanno avuto un riscontro positivo sui mercati, ma di cui resta da vedere il risultato sull'economia reale. Dopo l'ulteriore rallentamento della crescita stimato per il 2024 (+4,8 per cento), si prospetta un'ulteriore decelerazione anche per il 2025 (+4,5 per cento) a fronte della necessità di ribilanciare i fattori di crescita a favore dei consumi interni.

In Giappone ci si attende che l'attività economica risulti stagnante nel 2024 (+0,3 per cento), dopo l'exploit dello scorso anno, contenuta dalla domanda interna. Le previsioni sono però orientate verso una ripresa della crescita nel 2025 (+1,1 per cento), grazie al supporto all'aumento dei consumi dato da una sostenuta crescita dei salari. Ciò nonostante, l'inflazione dovrebbe rientrare al di sotto del 2 per cento. L'elevato deficit pubblico aumenterà ulteriormente quest'anno, anche per un netto aumento delle spese militari, e riprenderà a ridursi dal 2025.

L'Unione europea

Secondo le previsioni economiche di autunno della Commissione europea, la crescita del prodotto interno lordo dell'Unione europea dovrebbe riprendere nel 2024 (+0,9 per cento) e aumentare ancora nel 2025 (+1,5 per cento), grazie a un'accelerazione dei consumi e a una ripresa degli investimenti, dopo la contrazione che questi subiranno nel 2024.

Nonostante alcune oscillazioni il processo di rientro dell'inflazione ha progredito decisamente nel corso del 2024 (+2,6 per cento), quando si ridurrà a meno della metà rispetto al 6,4 dell'anno precedente, e proseguirà gradualmente nel 2025 (+2,4 per cento).

In ottobre la Banca centrale europea ha ridotto il tasso di intervento per la terza volta dopo l'avvio nello scorso maggio della fase di allentamento e le banche centrali dei paesi dell'Unione non facenti parte dell'area dell'euro stanno allentando la politica monetaria.

L'occupazione continua ad aumentare, anche se con una dinamica in rallentamento, e il tasso di disoccupazione si ridurrà ulteriormente nell'Unione fino al 5,9 per cento nel 2025 e più rapidamente nei paesi dell'area dell'euro, dove resterà però più elevato (6,3 per cento).

L'aumento del reddito disponibile reale renderà possibile alle famiglie di ridurre il tasso di risparmio e sosterrà una lieve accelerazione della crescita dei consumi fino all'1,2 per cento nel 2024 e all'1,4 per cento nel 2025. I buoni bilanci delle imprese, la ripresa dei profitti, il miglioramento delle condizioni creditizie e l'impulso del Recovery and Resilience Facility permetteranno il recupero degli investimenti nel 2025 (+2,1 per cento), dopo la contrazione che subiranno nel 2024 (-1,6 per cento).

Una moderata crescita globale e un'accelerazione del commercio mondiale sosterranno la domanda estera che porterà ad un aumento delle esportazioni dell'1,4 per cento quest'anno e del 2,2 per cento nel 2025, quando con la ripresa dell'attività anche la dinamica delle importazioni salirà al 2,6 per cento.

Ci si attende una diminuzione del disavanzo pubblico generale al 3,1 per cento del prodotto interno lordo quest'anno, ma nel 2025 l'ulteriore diminuzione risulterà marginale, facendo scendere il rapporto solo al 3,0 per cento. Nelle proiezioni il rapporto tra debito lordo delle pubbliche amministrazioni e pil tenderà ad aumentare leggermente passando dall'82,1 per cento del 2023 all'83,0 per cento nel 2025 per effetto del permanere di deficit elevati che non sono controbilanciati da una rapida crescita dell'attività e aggravati dall'impatto sulla spesa per interessi di tassi ancora elevati.

Il prodotto interno lordo in Germania dovrebbe ridursi anche nel 2024 (-0,1 per cento), dopo la flessione dello scorso anno, ma dovrebbe riprendere a crescere nel 2025 (+0,7 per cento), pur senza uscire dalle difficoltà del suo modello di sviluppo. Al contrario l'attività dovrebbe avere accelerato leggermente in Francia nel 2024 (+1,1 per cento), sostenuta dalla spesa pubblica (con un deficit pari al 6,2 per cento del Pil) e dal commercio estero, ma le esigenze dell'aggiustamento fiscale ne rallenteranno la dinamica nel 2025 (+0,8 per cento). Il prodotto interno lordo spagnolo dovrebbe crescere decisamente nel 2024 (+3,0 per cento), sostenuto dai consumi e dagli investimenti, ma la sua dinamica dovrebbe rallentare nel 2025 (+2,3 per cento), frenata dal riequilibrio del bilancio pubblico.

L'Italia

Il rallentamento dell'attività economica nella seconda metà dell'anno, secondo Prometeia, limiterà la crescita del prodotto interno lordo nel 2024 allo 0,5 per cento, frenata dalla stasi dei consumi, dalla flessione degli investimenti industriali a seguito dell'incertezza e della caduta della produzione, dal contenimento degli incentivi pubblici al settore delle costruzioni e dalle esigenze di riequilibrio del bilancio pubblico. Una lieve ripresa dei consumi e una ripartenza più sostenuta degli investimenti industriali e delle esportazioni, oltre all'apporto degli investimenti pubblici in infrastrutture, controbilanceranno il peso della caduta degli investimenti in abitazioni dovuto alla riduzione dei "superbonus" e permetteranno una lieve accelerazione della crescita del Pil nel 2025 (+0,7 per cento).

I consumi delle famiglie dovrebbero restare invariati nel 2024, mentre le famiglie stanno ricostituendo il livello dei risparmi eroso dall'inflazione, poi la ripresa del reddito disponibile reale ne permetterà un lieve aumento nel 2025.

Nel 2024 gli investimenti dovrebbero aumentare ancora, ma solo lievemente (+0,7 per cento), compensando la flessione degli investimenti industriali dovuta al ciclo negativo con la coda della tendenza positiva di quelli in costruzioni. Al contrario, nel 2025 si avrà una flessione degli investimenti in costruzioni, guidata da quelli abitativi, che si contrapporrà a una ripresa degli investimenti industriali, sostenuta dalla ripresa dell'attività e da sostegni fiscali. Nel complesso gli investimenti rimarranno stazionari, gravati anche dalla crescente incertezza sulle politiche commerciali a livello globale.

Nonostante la ripresa del commercio mondiale, la debolezza del ciclo economico in Europa, in particolare in Germania, condurrà a una stagnazione delle esportazioni di beni e servizi nel 2024, anche con l'apporto derivante dal buon andamento del turismo. La crescita del commercio mondiale e il miglioramento del ciclo economico in Europa dovrebbero favorire una ripresa delle esportazioni nel 2025 (+1,7 per cento). Una previsione che resta assai esposta al rischio dell'applicazione di dazi doganali da parte della nuova amministrazione statunitense.

A fronte dell'inflazione passata, in Italia il recupero salariale è stato modesto e non ci si attende che acceleri. In precedenza, i margini di profitto hanno tratto vantaggio dall'inflazione, ma ora risultano in diminuzione con la discesa dell'inflazione, che in particolare per i prezzi alla produzione è divenuta deflazione. Quindi nel 2024 la dinamica dei prezzi al consumo dovrebbe ridursi decisamente (+1,1 per cento), tanto da prospettare un lieve rimbalzo nel 2025 (+1,7 per cento). Ma dopo quattro anni il livello dei prezzi al consumo dovrebbe risultare superiore del 20 per cento rispetto a quello del gennaio 2021.

Il mercato del lavoro rimane solido. Nel 2024 il tasso di disoccupazione scenderà al 6,9 per cento e l'occupazione continuerà ad aumentare (+1,3 per cento), grazie alla riduzione dei disoccupati e degli inattivi. Tenuto conto della diminuzione della popolazione in età da lavoro, non è detto che queste tendenze possano proseguire, tanto che per il 2025 ci si attende una stagnazione dell'occupazione (+0,1 per cento) e un lieve rimbalzo del tasso di disoccupazione (7,0 per cento).

Dopo il pesante disavanzo 2023, pari al 7,2 per cento del Pil, il rapporto dovrebbe ridursi al 4,0 per cento nel 2024, grazie all'uscita dalle misure di emergenza, ma poi non dovrebbe scendere di molto nel 2025 (3,7 per cento), tenuto conto della maggiore e crescente spesa per interessi passivi che imporrà un notevole miglioramento del saldo primario, considerato che si intende puntare a un ritorno al di sotto del 3 per cento nel 2026. Dopo una fase di riduzione del debito pubblico tra il 2020 e il 2023, si prevede torni nuovamente a crescere, anche per la contabilizzazione ai fini del calcolo del debito dei crediti fiscali edilizi secondo il criterio di cassa, passando dal 134,8 dello scorso anno al 137,5 nel 2024, per poi salire ulteriormente al 139,6 nel 2025.

L'economia regionale

Nelle stime più recenti la crescita del prodotto interno lordo dovrebbe mantenersi stabile nel 2024 (+0,9 per cento), sostenuta dall'aumento dell'occupazione e dagli investimenti. La crescita economica dovrebbe proseguire allo stesso ritmo anche nel 2025, quando il Pil dovrebbe continuare a salire trainato dai consumi e dalla domanda estera, nonostante il calo degli investimenti. Nel lungo periodo, il Pil regionale in termini reali nel 2024 dovrebbe risultare superiore di solo il 5,7 per cento rispetto al massimo toccato prima della crisi finanziaria nel 2007 e superiore del 16,6 per cento rispetto a quello del 2000. Nel lungo periodo l'andamento dell'economia regionale appare migliore rispetto a quello nazionale, ma non sostanzialmente. Il Pil italiano in termini reali nel 2024 risulterà superiore di solo lo 0,4 per cento rispetto a quello del 2007 e dell'8,5 per cento rispetto al livello del 2000.

Nel 2024, la crescita italiana sarà "trainata" dalle regioni del nord est (+0,9 per cento) e nella classifica della crescita delle regioni italiane l'Emilia-Romagna dovrebbe risultare prima a pari merito con l'Umbria e la Sicilia, davanti a Lombardia e Veneto (+0,8 per cento per entrambe). Nel 2025 la classifica per livello di crescita economica delle regioni italiane sarà guidata dalla Lombardia (+1,0 per cento), subito seguita da Emilia-Romagna, Veneto e Sicilia (+0,9 per cento).

Nel 2024 la crescita dei consumi delle famiglie (+0,6 per cento) scenderà al disotto della dinamica del Pil, per la contenuta dinamica dei redditi reali, l'aumento della disuguaglianza e anche per il tentativo delle famiglie di ricostituire il livello dei risparmi eroso dall'inflazione. Nelle stime si prospetta un riallineamento della dinamica delle due variabili nel 2025 (+0,9 per cento).

Gli effetti sul tenore di vita della riduzione del reddito disponibile determinato dall'inflazione passata e dell'aumento delle disuguaglianze sono evidenti. Nel 2024 i consumi privati aggregati risulteranno solo lievemente superiori (+1,2 per cento) rispetto a quelli del 2019, ovvero a quelli antecedenti la pandemia, e superiori di solo 9,4 punti percentuali rispetto al livello del 2000. Inoltre, rispetto a quell'anno la crescita dei consumi in regione risulterà inferiore di oltre sette punti percentuali rispetto a quella del Pil. È importante ricordare che rispetto ad allora, il dato complessivo cela anche un notevole aumento della disuguaglianza tra specifiche categorie professionali e settori sociali, per alcune delle quali non vi è stata crescita dei consumi.

Nonostante un lieve allentamento della politica monetaria, in un quadro di notevole incertezza sia economica che geopolitica, con il contenimento dei massicci sostegni pubblici, in particolare, a favore delle costruzioni, la dinamica degli investimenti fissi lordi nel 2024 risulterà più contenuta (+2,9 per cento), ma ancora trainerà la crescita. Nonostante l'attesa discesa dei tassi di interesse, la riduzione dei sostegni pubblici, in particolare, dei "bonus" a favore delle costruzioni, condurrà a un vero e proprio arretramento del processo di accumulazione nel 2025 (-1,6 per cento).

Anche l'evoluzione del processo di accumulazione appare debole su un periodo di tempo più lungo. Nonostante la crescita recente, nel 2024 gli investimenti in termini reali risulteranno superiori di solo l'1,3 per cento rispetto a quelli del 2008, ovvero a quelli precedenti al declino del settore delle costruzioni, e supereranno solo del 21,4 per cento quelli del 2000. Però, nel lungo periodo, dal 2000, la crescita degli investimenti è risultata superiore a quella del Pil di quasi 5 punti percentuali e di 12 punti percentuali più elevata di quella dei consumi.

Nonostante la ripresa del commercio mondiale nel 2024 le esportazioni regionali dovrebbero registrare un arretramento (-0,9 per cento), connesso alla stasi dell'economia della Germania, ma nel 2025, grazie a una più solida ripresa del commercio mondiale, la crescita delle vendite all'estero riprenderà a un ritmo consistente (+2,5 per cento). Al termine del 2024 il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore addirittura del 90,4 per cento rispetto

al livello del 2000 e del 37,8 per cento rispetto a quello del 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri per l'economia regionale, ma anche della maggiore dipendenza dell'economia regionale dai mercati esteri per sostenere l'attività e i redditi regionali a fronte di una minore capacità di produrre valore aggiunto dall'attività svolta per l'esportazione.

Nonostante il depotenziamento dei bonus e l'elevato costo dei finanziamenti, nel 2024 saranno di nuovo le costruzioni a trainare l'aumento del valore aggiunto reale regionale, che sarà sostenuto anche dai servizi e dall'agricoltura, mentre si accentua la fase di arretramento per l'industria. Nel 2025, invece, si avrà una moderata ripresa dell'attività industriale e accelererà la crescita dei servizi, mentre sarà il settore delle costruzioni a entrare in una fase di decisa recessione.

In dettaglio, con la lenta ripresa della domanda estera e quindi delle esportazioni e la debolezza della domanda interna nazionale nel 2024 il valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale subirà un nuovo arretramento che sarà più ampio di quello dello scorso anno (-1,0 per cento). Nel 2025, nonostante lo stop alla crescita della domanda interna nazionale, sarà la ripresa del commercio mondiale a sostenere l'attività industriale e una contenuta crescita del suo valore aggiunto (+0,9 per cento).

Sul lungo periodo, al termine dell'anno corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà superiore di solo l'8,8 per cento rispetto a quello del 2007, ovvero al livello massimo precedente la crisi finanziaria del 2009, a testimonianza del relativo indebolimento della capacità del settore di produrre reddito dalla sua attività.

Nonostante la decisa revisione dei "bonus" a favore del settore e l'elevato costo dei finanziamenti, anche dopo l'avvio dell'allentamento della politica monetaria, la crescita del valore aggiunto delle costruzioni dovrebbe ancora accentuare decisamente la tendenza positiva nel corso del 2024 (+7,6 per cento). I fattori precedentemente elencati dovrebbero però condurre a un'inversione della tendenza per il valore aggiunto del settore che diverrà nettamente negativa nel 2025 portando le costruzioni in forte recessione (-7,4 per cento).

Il settore delle costruzioni ha avuto nel lungo periodo un eccezionale andamento ciclico, non riesce a trovare un equilibrio proprio e vive in un alternarsi di bolle espansive, spesso determinate da decisioni politiche, e di successive crisi, alle quali la politica non è estranea.

A testimonianza di questo carattere, al termine dell'anno corrente il valore aggiunto delle costruzioni risulterà inferiore del 17,0 per cento rispetto ai livelli, chiaramente eccessivi, del precedente massimo toccato nel 2007 e superiore del 13,9 per cento rispetto al livello del 2000.

Il modello non ci permette di osservare in dettaglio i settori dei servizi che mostrano andamenti fortemente differenziati.

Nel 2024 il ritmo di crescita del valore aggiunto del complesso dei servizi dovrebbe ridursi lievemente (+1,2 per cento), per la debolezza dell'attività nell'industria, e il rallentamento della crescita dei consumi. Nel 2025 la ripresa dell'attività nell'industria e la contenuta crescita dei consumi, nonostante la debolezza delle costruzioni, permetteranno al valore aggiunto dei servizi di riprendere a crescere al ritmo dello scorso anno (+1,6 per cento), ciò che farà dei servizi la componente più dinamica dell'economia regionale.

Ma nel lungo periodo anche l'andamento del settore dei servizi mostra una crescita insoddisfacente. Il valore aggiunto del settore al termine di quest'anno supererà il livello del 2008, ovvero quello antecedente la crisi finanziaria dei sub-prime, di solo l'8,6 per cento e risulterà superiore del 18,8 per cento rispetto al livello del 2000.

Nel 2024 la crescita dell'occupazione supererà decisamente la stabilità delle forze lavoro e ciò permetterà una nuova diminuzione del tasso di disoccupazione. Lo stesso non dovrebbe accadere nel 2025 quando un nuovo aumento delle forze lavoro risulterà lievemente superiore

a una più contenuta crescita dell'occupazione. Si avrà, quindi, un lieve rimbalzo del tasso di disoccupazione.

Le più recenti previsioni indicano una fase di stasi nell'andamento delle forze di lavoro nel 2024 tanto che al termine di quest'anno le forze di lavoro risulteranno ancora marginalmente inferiori a quelle del 2019 (-0,7 per cento). Nel 2025 la crescita delle forze di lavoro riprenderà (+0,7 per cento). Il tasso di attività calcolato come quota della forza lavoro sulla popolazione presente in età di lavoro nel 2024 dovrebbe quindi ridursi lievemente al 74,2 per cento, poi la sua crescita riprenderà nel 2025 giungendo al 74,7 per cento.

L'occupazione nel 2024 avrà un andamento positivo (+1,1 per cento), in linea con quello scorso anno. Ma il suo ritmo di crescita dovrebbe ridursi sostanzialmente nel 2025 (+0,4 per cento). Alla fine del 2024 l'occupazione risulterà leggermente superiore a quella riferita al 2019 (+0,9 per cento) e farà registrare un incremento del 12,4 per cento rispetto al livello del 2000. Il tasso di occupazione (calcolato come quota degli occupati sulla popolazione presente in età di lavoro) salirà nel 2024 tanto da giungere al 71,3 per cento, per poi aumentare nuovamente, ma solo lievemente, nel 2025 al 71,5 per cento, dato che costituisce il livello più elevato di sempre.

Il tasso di disoccupazione che era pari al 2,8 per cento nel 2002 ed è salito fino all'8,5 per cento nel 2013 è poi gradualmente ridisceso al 5,5 per cento nel 2019. Con la pandemia, le misure introdotte a sostegno all'occupazione e l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro ne hanno contenuto l'aumento al 5,9 per cento nel 2020. Da allora è iniziata una fase di rientro. Una crescita dell'occupazione superiore a quella delle forze di lavoro dovrebbe condurre a un'ulteriore decisa diminuzione del tasso di disoccupazione nel 2024 (3,9 per cento). Ma la tendenza dovrebbe subire un temporaneo arresto nel 2025, a causa di un deciso rallentamento della crescita dell'occupazione che avrà un ritmo inferiore a quello della forza lavoro e determinerà un lieve rimbalzo del tasso di disoccupazione fino al 4,2 per cento.

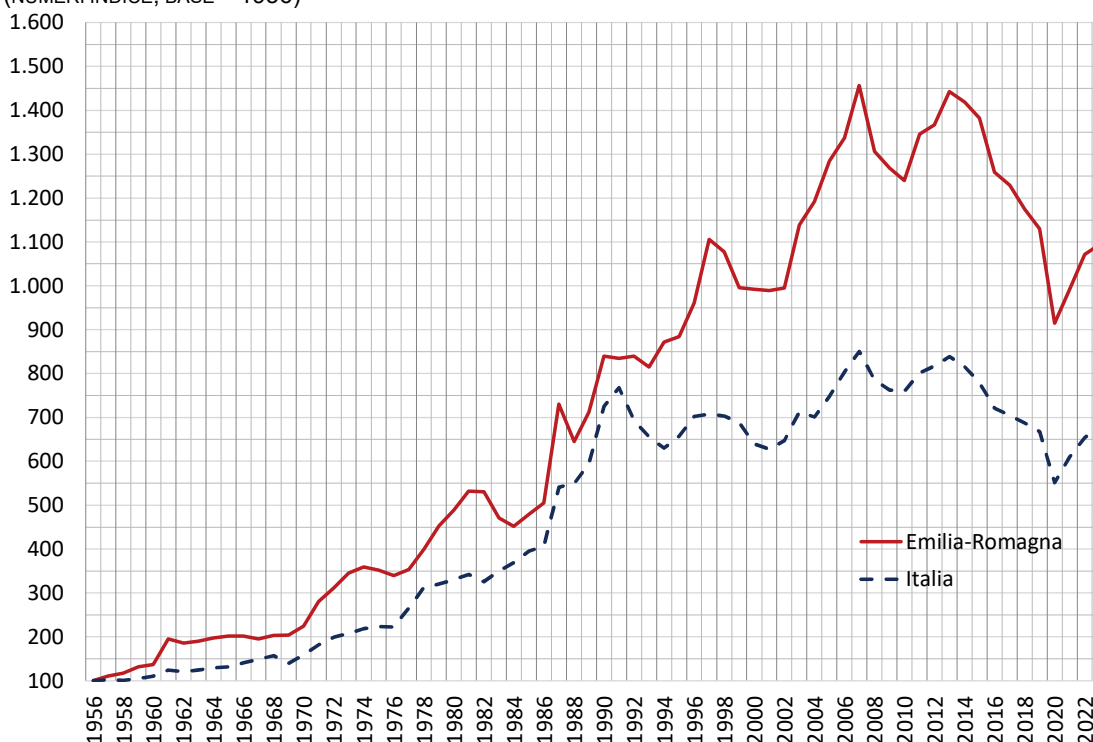
I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: UN QUADRO STATISTICO¹

1. Premessa

Dalla seconda metà degli anni Cinquanta del secolo scorso l'Italia e le sue regioni hanno conosciuto una forte crescita dei reati, in modo particolare dei furti e delle rapine. I tratti di tale fenomeno in Emilia-Romagna hanno assunto una particolare rilevanza già dall'inizio in cui ha iniziato a manifestarsi, ma solo dagli anni Novanta in poi si sono accentuati in misura considerevole rispetto al resto dell'Italia e di molte regioni simili anche dal punto di vista socioeconomico (v. grafico 1).

GRAFICO 1:

REATI DENUNCIATI ALLE FORZE DI POLIZIA IN EMILIA-ROMAGNA E IN ITALIA TRA IL 1956 E IL 2023
(NUMERI INDICE, BASE = 1956)



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

Il numero dei reati denunciati alle forze di polizia in questi quasi settant'anni offre una prima, benché approssimativa indicazione in proposito²: le 18.000 denunce registrate in regione alla metà degli anni Cinquanta sono raddoppiate in soli cinque anni, mentre nel resto dell'Italia ciò avverrà agli inizi degli anni Settanta, quando l'Emilia-Romagna aveva già raggiunto il triplo dei reati rispetto a quelli denunciati nel 1956; alla metà degli anni Settanta il numero dei reati della nostra regione era pari a 66.000 e all'inizio degli Ottanta a 100.000, a 133.000 nel 1987, a

¹ A cura di Eugenio Arcidiacono – Gabinetto della Presidenza della Giunta, Area Politiche per la Sicurezza urbana e integrata, Cultura della Legalità e Polizia locale.

² Trattandosi delle denunce, il dato infatti 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.

153.000 nel 1990, a 200.000 nel 1997 e a 266.000 nel 2007. Dopo una lunga e ininterrotta fase ascendente, con il 2013 ne è iniziata una di segno opposto, con picchi e cadute, ma, in generale, caratterizzata da una tendenza deflattiva delle denunce fino a raggiungere quota 167.000 nell'anno della pandemia. Nell'ultimo triennio vi è stata una ripresa della curva, ciò nonostante, la soglia attuale dei reati denunciati nella nostra regione è ancora ai livelli di inizio millennio (poco meno di 200 mila nel 2023).

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 - quantomeno 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. A partire dai risultati emersi da una recente indagine campionaria realizzata dall'Istituto nazionale di statistica dedicata al tema della vittimizzazione, una sezione del documento, infine, si focalizzerà sugli atteggiamenti e la percezione dei cittadini e delle famiglie riguardo al fenomeno della corruzione seguendone anche laddove possibile i cambiamenti nel tempo.

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 offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza o la resistenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, ecc.).

Di questi delitti ne sono stati selezionati alcuni anche in ragione della disponibilità dei dati pubblicati dall'Istituto nazionale di statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza. Tali dati, come è possibile immaginare, restituiscono un'immagine parziale del fenomeno della delittuosità ai danni della Pubblica amministrazione, e ciò dipende non solo dal fatto che, come appena detto, si riferiscono a una selezione dei possibili delitti contro l'amministrazione pubblica, ma perché una quota di essi, così come accade per qualsiasi tipo di reato - e nel caso specifico probabilmente più di altre forme di delittuosità - sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi. All'origine di molti di questi reati - si pensi ad esempio alla corruzione - risiede infatti un'intesa tra una cerchia ristretta di beneficiari, i quali hanno tutto l'interesse a non farsi scoprire dall'autorità pubblica per evitare le ricadute avverse che potrebbero derivare dalla loro condotta illegale sia in termini di riprovazione sociale che di condanna penale.

È inutile dire, inoltre, che la misura di tali fenomeni è data anche dalla dotazione di risorse - sia materiali che normative - di cui dispongono gli 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 tanto l'effettiva diffusione dei delitti commessi contro la Pubblica amministrazione, bensì ne mostrano la misura 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.)³; 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 in un arco temporale relativamente lungo, vale a dire dal 2008 al 2022 (che è l'ultimo anno per il quale i dati sono stati resi pubblici dal Ministero dell'Interno e dall'Istat).

2. I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

Benché una quota particolarmente difficile da stimare sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della pubblica amministrazione e denunciati costituiscono comunque una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati ogni anno⁴.

Come infatti si può osservare nella tabella sottostante, negli ultimi quindici anni in Emilia-Romagna ne sono stati denunciati quasi seimila - in media circa quattrocento ogni anno -, corrispondenti a poco più del 4% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a quasi la metà di quelli denunciati in tutto il Nord-Est.

³ Come è noto, l'abuso d'ufficio è un delitto abrogato di recente dall'art. 1, comma 1, lettera b) della L. 9 agosto 2024, n. 114 (c.d. Legge Nordio). Tuttavia, pur non avendo più alcuna rilevanza nel nostro ordinamento, è forse il caso di ricordare che fino alla sua abrogazione ha costituito uno dei reati più frequenti - e neppure tra i meno gravi - tra quelli commessi ai danni della Pubblica amministrazione, di cui ne disponiamo una lunga serie storica e che riteniamo possa essere utile per avere un quadro complessivo della fenomenologia oggetto di questo documento.

⁴ 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.

Osservandone la composizione nei dettagli, si deduce che più quasi il 60% 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 ne agevola la sottrazione. Ancora, l'11,8% dei reati in esame riguardano quello che è stato fino a poco tempo fa l'abuso d'ufficio, il 7,2% l'interruzione di un servizio pubblico o pubblica necessità, il 7% il rifiuto di atti di ufficio, il 4,3% l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il 4,1% il peculato, il 2,4% l'istigazione alla corruzione, l'1,1% la corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, circa l'1% la concussione, mentre tutti gli altri reati costituiscono complessivamente il 2,7% (157 casi in numero assoluto, di cui 49 riguardano la rivelazione e utilizzazione di segreti di ufficio e 43 il reato previsto all'art. 321 del c.p., ovvero le pene per il corruttore).

La tabella 2 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 stabilità⁵.

TABELLA 1:

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 2008-2022 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	41.053	31,1	3.613	29,6	2.047	35,1
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	32.308	24,5	2.351	19,3	1.364	23,4
Abuso d'ufficio	17.335	13,1	1.707	14,0	689	11,8
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	9.445	7,2	891	7,3	422	7,2
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	12.062	9,1	1.011	8,3	406	7,0
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	5.190	3,9	961	7,9	249	4,3
Peculato	5.355	4,1	640	5,2	236	4,1
Istigazione alla corruzione	2.468	1,9	326	2,7	139	2,4
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	1.468	1,1	152	1,2	63	1,1
Concussione	1.410	1,1	134	1,1	52	0,9
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	783	0,6	118	1,0	49	0,8
Pene per il corruttore	1.053	0,8	105	0,9	43	0,7
Malversazione di erogazioni pubbliche	610	0,5	80	0,7	20	0,3
Induzione indebita a dare o promettere utilità	366	0,3	32	0,3	16	0,3
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	235	0,2	19	0,2	9	0,2
Corruzione in atti giudiziari	147	0,1	10	0,1	8	0,1
Corruzione per l'esercizio della funzione	376	0,3	23	0,2	7	0,1
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	316	0,2	8	0,1	2	0,0
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	29	0,0	5	0,0	2	0,0
Utilizzazione invenzioni, ecc.	6	0,0	2	0,0	1	0,0
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	22	0,0	3	0,0	0	0,0
TOTALE	132.03	100,	12.19	100,	5.824	100,
	7	0	1	0		0

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

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 6,4

⁵ 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 riportare la simbologia in termini di diminuzione (-), crescita (+), stazionarietà (=) perché i valori numerici, a causa della bassa numerosità dei reati, avrebbero indotto a conclusioni fuorvianti.

reati ogni 100 mila abitanti, l'Italia di 10,6 e il Nord Est di 5,1 ogni 100 mila abitanti. Riguardo invece alla tendenza, si osserva un generale aumento dei reati in questione sia in Emilia-Romagna che nel resto dell'Italia e del Nord Est, in particolare l'abuso d'ufficio, l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il peculato, la concussione i reati corruttivi.

Una sintesi utile di quanto illustrato finora è riportata nella tavola 3. 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, 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.**

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 2008-2022.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	3,3	-	1,5	-	2,3	-
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	2,6	-	1,0	-	1,5	-
Abuso d'ufficio	1,4	-	0,7	+	0,8	+
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	0,8	-	0,4	-	0,5	-
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	1,0	-	0,4	-	0,4	-
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	0,4	+	0,3	+	0,3	+
Peculato	0,4	+	0,4	+	0,3	+
Istigazione alla corruzione	0,2	-	0,1	-	0,2	+
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	0,1	=	0,1	+	0,1	+
Concussione	0,1	-	0,1	-	0,1	+
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	0,1	-	0,0	-	0,1	-
Pene per il corruttore	0,1	+	0,0	+	0,0	+
Malversazione di erogazioni pubbliche	0,0	+	0,0	+	0,0	-
Induzione indebita a dare o promettere utilità	0,0	+	0,0	+	0,0	-
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione in atti giudiziari	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione per l'esercizio della funzione	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	-
Utilizzazione invenzioni, ecc.	0,0	-	0,0	-	0,0	///
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	0,0	=	0,0	-	0,0	///
TOTALE	10,6	+	5,1	+	6,4	+

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

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

- **L'abuso di funzione**⁶ in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni, benché nei quasi quindici anni considerati sia aumentato rispecchiando una tendenza riscontrabile a livello nazionale. 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 1,3 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 2,4 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove questo valore risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Parma (2,7 ogni 100 mila abitanti), Forlì-Cesena (2,4 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (2,1 ogni 100 mila abitanti)
- **L'appropriazione indebita**⁷ 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 0,6 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 0,9 ogni 100 mila abitanti. La provincia dove si registra un valore decisamente superiore alla media regionale di questo fenomeno è Ravenna, il cui tasso è pari a 2 ogni 100 mila abitanti, benché la tendenza, diversamente da quanto accade nelle altre province – fatta eccezione di Forlì-Cesena – è in netta diminuzione.
- **La corruzione**⁸ 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 0,4 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,6 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 (0,9 ogni 100 mila abitanti). Diversamente da quanto accade nel resto dell'Italia, la tendenza di questo fenomeno nella nostra regione è in crescita, fatta eccezione della provincia di Piacenza dove, al contrario, è in calo.
- **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 4,2 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 6,7 e del Nord-Est di 2,9 ogni 100 mila abitanti. La tendenza di questi reati è in diminuzione in tutti i contesti territoriali presi in esame.

⁶ Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di abuso di ufficio, il cui peso in termini numerici assorbe più dei due terzi delle denunce.

⁷ 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.

⁸ 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.

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 2008-2022. 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	30.21 5	2, 4	+	11.47 1	0, 9	+	7.54 5	0, 6	-	82.80 6	6, 7	-
Nord-est	2.843	1, 2	+	1.689	0, 7	+	804	0, 3	+	6.855	2, 9	-
Emilia- Romagna	1.147	1, 3	+	507	0, 6	+	337	0, 4	+	3.833	4, 2	-
Piacenza	53	1, 2	+	29	0, 7	+	31	0, 7	-	162	3, 8	-
Parma	179	2, 7	+	42	0, 6	+	42	0, 6	+	293	4, 4	-
Reggio	78	1, 0	+	29	0, 4	+	33	0, 4	+	669	8, 5	-
Emilia	123	1, 2	+	56	0, 5	+	39	0, 4	+	619	5, 9	-
Modena	290	1, 9	+	89	0, 6	+	44	0, 3	+	1.042	7, 0	-
Bologna	88	1, 7	+	50	1, 0	+	46	0, 9	+	232	4, 4	-
Ferrara	86	1, 5	+	116	2, 0	-	28	0, 5	+	360	6, 2	-
Ravenna	144	2, 4	+	58	1, 0	-	25	0, 4	+	230	3, 9	-
Forlì- Cesena	103	2, 1	+	33	0, 7	+	47	0, 9	+	226	4, 6	-
Rimini												

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

3. I numeri del riciclaggio

Riciclaggio e corruzione sono due fenomeni che si intrecciano e spesso fanno parte dello stesso sistema di criminalità economica e organizzata. Insieme sono in grado di alterare l'economia e il mercato, di condizionare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e persino di minacciare, quando assumono una rilevanza sistemica, gli assetti democratici di un paese.

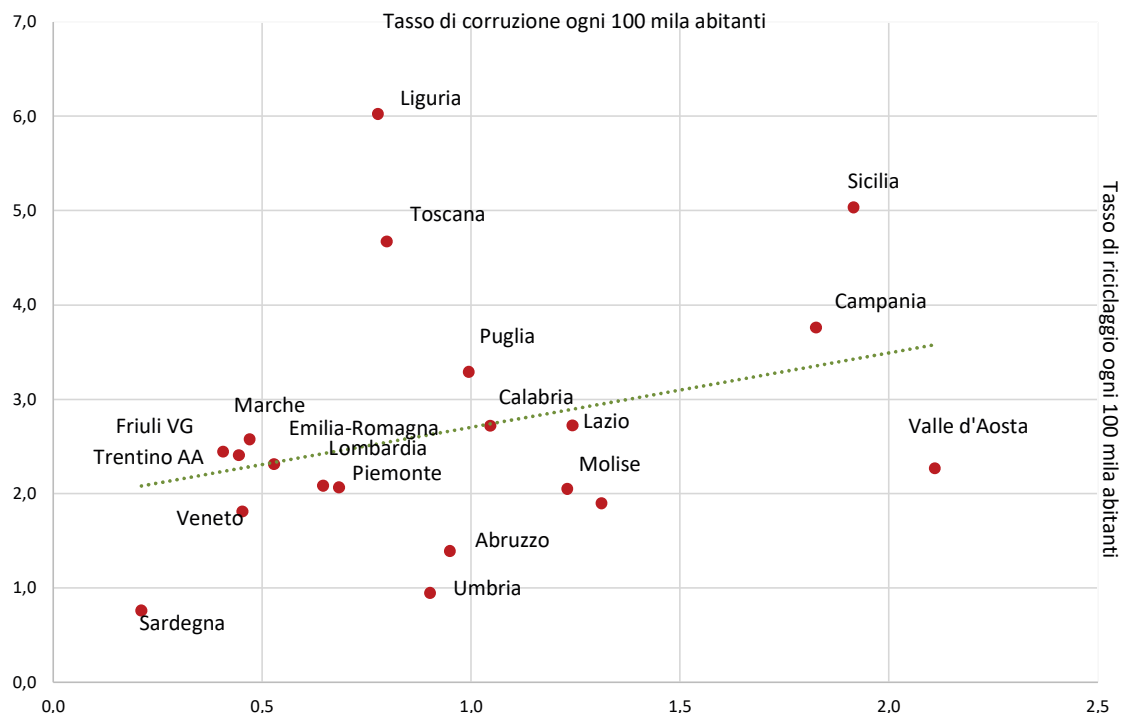
Al pari di tutti i capitali accumulati illecitamente, è noto infatti che anche i ricavi della corruzione ottenuti ad esempio da tangenti o appalti truccati sono sottoposti a elaborate operazioni di riciclaggio per poterne disperdere la natura illecita al fine di essere successivamente investiti nell'economia legale (es. investimenti immobiliari, acquisizioni di imprese, ecc.)⁹.

Ai fini della redazione di questo documento, ciò induce a esaminare i due reati insieme considerandoli speculari. Del resto la distribuzione congiunta dei due fenomeni, così com'è raffigurata nel grafico sotto, ammetterebbe questo tipo di analisi. Dalla lettura del grafico appare infatti evidente la comune tendenza tra corruzione e riciclaggio, tale per cui al crescere di una, in genere, aumenta l'altro. Accade così che le regioni che detengono tassi elevati di corruzione siano anche quelle dove il reato di riciclaggio è più frequente e viceversa. (v. grafico 2).

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.

GRAFICO 2:

DISTRIBUZIONE DEI TASSI DI CORRUZIONE E DI RICICLAGGIO IN ITALIA PER REGIONI RICAVATI DAI DATI DELLE DENUNCE (TASSI MEDI PER 100 MILA RESIDENTI). ANNI 2008-2022



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

Alla luce di quanto appena detto, non vi è dubbio, quindi, che un efficace ostacolo posto all'utilizzo e al reimpiego dei proventi illeciti possa contribuire a ridurre la corruzione o a prevenirla. D'altra parte, va da sé che la lotta alla corruzione limiterebbe in una qualche misura il riciclaggio, benché le fonti da cui quest'ultimo si alimenta vanno ben oltre gli scambi corruttivi per estendersi ad altre - e probabilmente più remunerative - attività criminali, quali, ad esempio, il traffico degli stupefacenti.

A questo proposito, occorre evidenziare che nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti si è molto concentrata proprio 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)¹⁰ rappresenta l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni alle autorità competenti di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori. Su 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.

¹⁰ L'UIF è istituita presso la Banca d'Italia col d.lgs. n. 231 del 2007, che è la cornice legislativa dell'antiriciclaggio in Italia.

Volgendo ora brevemente lo sguardo ai dati aggregati di queste operazioni, con circa 95 mila segnalazioni trasmesse in circa quindici anni all'UIF da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori attivi nel territorio regionale, l'Emilia-Romagna risulta essere la quinta regione in Italia per numero di operazioni sospette segnalate - dopo la Lombardia, il Lazio, la Campania e il Veneto -, sebbene l'incidenza di queste operazioni sulla popolazione in regione risulti inferiore alla media dell'Italia e ben lontana da altre regioni (135 segnalazioni contro 143 ogni 100 mila abitanti (v. tabella 4).

TABELLA 4:

OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO SEGNALATE DAI SOGGETTI OBBLIGATI ALL'UIF IN ITALIA. PERIODO 2008-2023.
(VALORI ASSOLUTI, VALORI RELATIVI, TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI, TENDENZA DI LUNGO E BREVE PERIODO)

	Frequenza assoluta	Frequenza relativa (%)	Tassi 100 mila ab.	Tendenza 2008/2023	Tendenza 2022/2023
Piemonte	86.469	6,3	124	767,9	-3,0
Valle d'Aosta	2.746	0,2	136	2.183,3	-16,2
Liguria	34.928	2,6	140	1.168,1	-0,2
Lombardia	265.574	19,5	168	628,8	-0,7
Veneto	102.401	7,5	131	1.039,1	-6,7
Trentino-Alto Adige	18.534	1,4	110	1.734,6	-13,4
Friuli-Venezia Giulia	22.213	1,6	114	708,7	-7,7
Emilia-Romagna	94.981	7,0	135	897,4	3,8
Toscana	86.134	6,3	145	918,5	-3,6
Marche	33.381	2,4	136	1.264,0	-0,9
Umbria	12.343	0,9	88	1.041,0	-1,4
Lazio	159.318	11,7	176	693,6	-17,6
Campania	156.137	11,5	170	1.083,3	-13,1
Abruzzo	19.852	1,5	95	644,3	-19,3
Molise	5.146	0,4	105	951,3	-32,0
Puglia	69.666	5,1	108	1.005,4	-21,7
Basilicata	8.456	0,6	93	1.173,1	10,3
Calabria	36.650	2,7	119	724,7	-4,6
Sicilia	77.297	5,7	97	1.500,0	-3,0
Sardegna	19.436	1,4	74	1.119,8	-6,3
Italia	1.362.854	100,0	143	969,1	-3,2

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

Se, come appena visto, la distribuzione territoriale delle operazioni segnalate cambia notevolmente tra le regioni, rispecchiandone in una qualche misura la dimensione economica e/o sociale, comune ai diversi territori è invece la tendenza delle stesse nel lungo periodo, cresciuta ovunque ininterrottamente nei quindici anni considerati, tranne che nel biennio 2022-2023, quando, per la prima volta, è stata registrata dappertutto un'apprezzabile flessione. A ciò fa eccezione l'Emilia-Romagna (e la Basilicata), dove le segnalazioni sono cresciute di quasi quattro punti percentuali (v. tabella 5). Per quanto possa sembrare sfavorevole, il fatto che le operazioni segnalate in Emilia-Romagna continuino ad aumentare nel tempo non va considerato come un segnale necessariamente negativo, tanto più se si considera il fatto che si tratta di operazioni sospette di cui gli organi competenti ne devono ancora accertare la rilevanza, ma è più probabile che rappresenti innanzitutto una conferma, laddove si trattasse realmente di operazioni di riciclaggio, di quanto il nostro territorio per la sua ricca economia sia costantemente sottoposto a tentativi di infiltrazione criminale, e, in secondo luogo, una prova dell'attenzione degli operatori del settore riposta sui flussi finanziari movimentati in regione.

Le denunce giunte alle forze di polizia per il reato di riciclaggio in parte confermano il quadro rappresentato fin qui. Con quasi mille e seicento denunce in circa quindici anni, l'Emilia-Romagna risulta infatti tra le prime sette regioni per numero di reati riguardanti il riciclaggio - con la Campania, la Lombardia, la Toscana, il Lazio, la Puglia e la Sicilia -, benché l'incidenza procapite di questo reato, ancora una volta, risulti inferiore della media dell'Italia (2,3 contro 2,6 ogni 100 mila abitanti) (v. tabella 5).

TABELLA 5:

REATI DI RICICLAGGIO DENUNCIATI ALLE FORZE DI POLIZIA IN ITALIA. PERIODO 2008-2023. (VALORI ASSOLUTI, VALORI RELATIVI, TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI, TENDENZA DI LUNGO E BREVE PERIODO)

	Frequenza assoluta	Frequenza relativa (%)	Tassi 100 mila ab.	Tendenza 2008/2023	Tendenza 2022/2023
Piemonte	1.402	5,6	2,0	-30,4	-28,4
Valle d'Aosta	46	0,2	2,3	-40,0	0,0
Liguria	1.461	5,8	5,9	-34,2	8,7
Lombardia	3.253	12,9	2,1	-4,0	0,0
Veneto	1.401	5,6	1,8	148,4	-28,0
Trentino Alto Adige	398	1,6	2,4	160,0	-27,8
Friuli-Venezia Giulia	457	1,8	2,4	-67,9	12,5
Emilia-Romagna	1.586	6,3	2,3	-14,5	-21,3
<i>Piacenza</i>	75	4,8	1,6	-83,3	-66,7
<i>Parma</i>	110	7,0	1,5	75,0	75,0
<i>Reggio nell'Emilia</i>	125	8,0	1,5	-16,7	-28,6
<i>Modena</i>	535	34,1	4,8	25,0	-66,7
<i>Bologna</i>	290	18,5	1,8	-36,0	-11,1
<i>Ferrara</i>	72	4,6	1,3	75,0	250,0
<i>Ravenna</i>	163	10,4	2,6	175,0	-35,3
<i>Forlì-Cesena</i>	89	5,7	1,4	-75,0	-50,0
<i>Rimini</i>	109	7,0	2,1	-20,0	33,3
<i>Piacenza</i>	75	4,8	1,6	-83,3	-66,7
Toscana	2.661	10,6	4,5	7,0	22,0
Marche	620	2,5	2,5	16,7	-6,7
Umbria	136	0,5	1,0	37,5	83,3
Lazio	2.454	9,7	2,7	-6,6	12,8
Campania	3.478	13,8	3,8	33,7	-9,2
Abruzzo	289	1,1	1,4	-44,4	36,4
Molise	106	0,4	2,2	22,2	-8,3
Puglia	2.136	8,5	3,3	24,1	14,3
Basilicata	172	0,7	1,9	66,7	0,0
Calabria	827	3,3	2,7	-51,4	-30,8
Sicilia	1.812	7,2	2,3	-22,0	-18,3
Sardegna	518	2,1	2,0	53,3	-25,8
Italia	25.213	100,0	2,6	-1,9	-6,0

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

Nel quadro regionale, Modena risulta la provincia con il maggior numero di denunce per riciclaggio (più di due terzi di esse riguardano infatti questa provincia) e dove il reato ha la più alta incidenza procapite (4,8 reati ogni 100 mila abitanti), mentre Ferrara, al contrario, è quella con meno denunce e il tasso procapite più basso, ma, diversamente da Modena e di altre province, è anche il territorio dove nell'ultimo biennio le denunce sono aumentate in misura significativa, così come è avvenuto nella provincia di Parma e di Rimini (v. tabella 5).

4. La corruzione: il punto di vista dei cittadini

Come si è visto finora, l'incidenza dei reati commessi ai danni della Pubblica amministrazione e denunciati nella nostra regione è più bassa in confronto ad altri contesti territoriali¹¹. Tale rilievo trova una parziale conferma nei dati che l'Istat rileva periodicamente con un'indagine di popolazione dedicata alla sicurezza dei cittadini, all'interno della quale è inserito un modulo di domande appositamente dedicato alla corruzione con l'obiettivo di stimare il numero di persone coinvolte in dinamiche corruttive e di tracciare l'immaginario collettivo rispetto a questi tipi di fenomeni¹².

Guardando ai principali risultati di questa indagine, è possibile infatti notare che la corruzione nella nostra regione coinvolge in genere una percentuale inferiore di persone rispetto alla media italiana. Solo il 7% dei cittadini emiliano romagnoli rivolgendosi al settore pubblico hanno infatti ricevuto richieste di denaro o altre utilità da parte di un dipendente pubblico per rendere un servizio che gli era dovuto o avanzato offerte di questo tipo per agevolarne l'ottenimento, mentre nel resto dell'Italia tale percentuale è dell'8% con punte molto più elevate nel Lazio e in Puglia (v. tabella 6).

TABELLA 6:

PERSONE CHE HANNO AVUTO UN'ESPERIENZA DIRETTA O INDIRETTA ALLA CORRUZIONE, AL VOTO DI SCAMBIO E ALLA RACCOMANDAZIONE PER REGIONE. ANNO 2016 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)

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

Più evidente appare lo scarto tra la regione e il resto dell'Italia per quanto riguarda la percentuale di persone che, pur non essendo mai state coinvolte direttamente in dinamiche corruttive, hanno amici, colleghi o parenti che avrebbero sperimentato, sia come soggetti attivi che passivi, l'esperienza della corruzione. In questo caso, infatti, la percentuale registrata in

¹¹ 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.

¹² Occorre precisare che l'Indagine sulla sicurezza dei cittadini (c.d. indagine di vittimizzazione) l'Istat la conduce con cadenza quasi quinquennale dal 1998, ma solo nel 2016 ha inserito per la prima volta un modulo sulla corruzione nei termini specificati nel testo e che ha ripreso e in parte modificato nell'indagine del 2022.

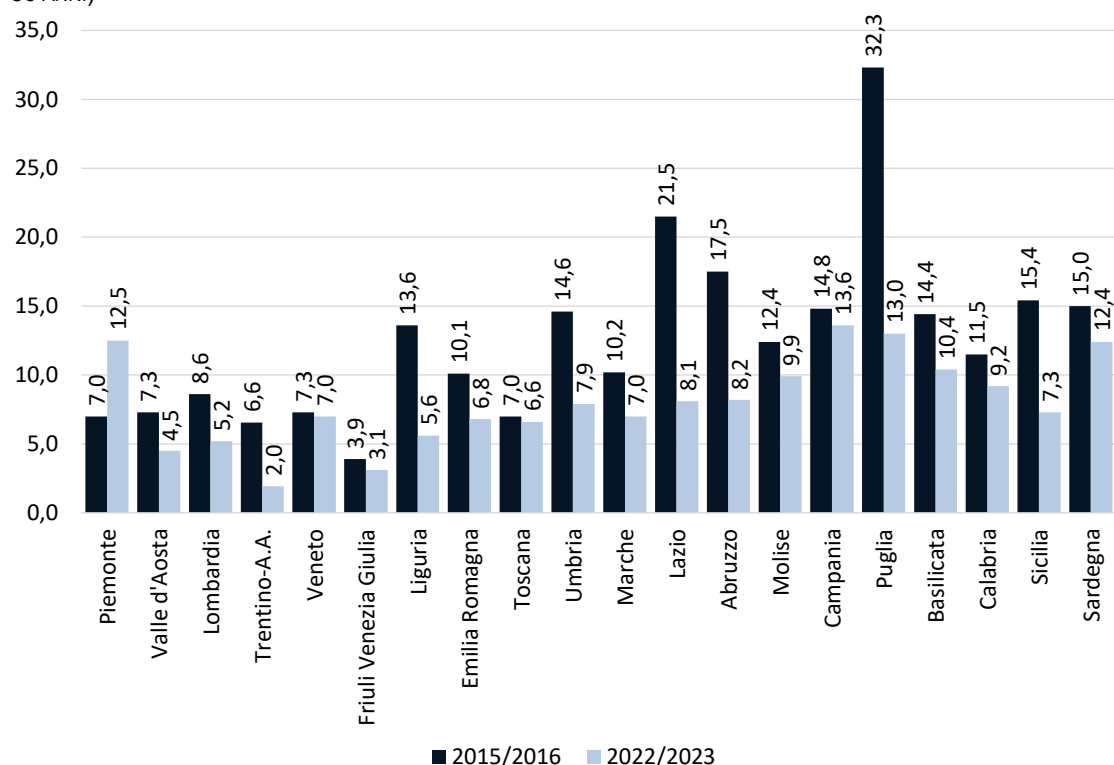
Emilia-Romagna è del 10%, mentre nel resto dell'Italia sale al 13% con punte particolarmente elevate ancora nel Lazio e nella Puglia.

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, mentre appare più critico il quadro della regione riguardo alla raccomandazione: una pratica, questa, alla quale i suoi cittadini sembrerebbero più esposti rispetto ad altri territori, 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 settore pubblico (per esempio un beneficio assistenziale, la cancellazione di una sanzione, essere favorito in cause giudiziarie, ecc.).

Considerato nel medio periodo, il fenomeno corruttivo, di per sé contenuto in Emilia-Romagna, come si è appena visto, sembrerebbe avere subito una ulteriore diminuzione nel tempo, considerato che tra il 2016 e il 2022 la quota di cittadini con conoscenti coinvolti in dinamiche corruttive è scesa dal 10 al 7%, seguendo comunque un trend comune alla maggior parte delle regioni italiane (v. grafico 2).

GRAFICO 2:

PERSONE CHE CONOSCONO QUALCUNO (AMICI, PARENTI, COLLEGHI) A CUI È STATO RICHiesto DENARO, FAVORI, REGALI PER OTTENERE AGEVOLAZIONI O SERVIZI PER REGIONE. ANNI 2015-2016 E 2022-2023 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)



Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016; 2022-2023

Risultati incoraggianti per l'Emilia-Romagna, che confermano i rilievi esposti fin qui, arrivano anche dalle opinioni che i cittadini esprimono su alcuni comportamenti propriamente corruttivi o comunque spia o anticipatori della corruzione.

Per la prima volta con l'indagine del 2022 si è voluto indagare il grado di accettabilità dei cittadini verso la corruzione, chiedendo a quelli che non ne avevano mai avuto un'esperienza diretta quanto ritenessero accettabili comportamenti quali offrire denaro a un vigile o a un medico per ricevere un servizio, farsi raccomandare da familiari o da amici per essere assunto, cercare di ottenere benefici assistenziali ai quali non si avrebbe diritto, offrire o accettare denaro da parte di un genitore per trovare o dare un lavoro a un figlio, ottenere regali, favori o denaro in cambio del voto alle elezioni. Su questi aspetti emerge ancora una volta come i cittadini dell'Emilia-Romagna siano più severi nel dare un giudizio. Come infatti si può osservare dalla tabella successiva, nella nostra regione solo il 2% dei cittadini ritiene accettabile corrompere un vigile per avere un favore o scambiare il voto con denaro o regali, mentre a livello nazionale la percentuale di cittadini sale al 6 e al 4,5%. Cercare di ottenere benefici assistenziali ai quali non si avrebbe diritto è tollerato solo dal 4% degli emiliano romagnoli (a livello nazionale tale quota è del 6%), ricevere raccomandazioni per essere assunto dall'8% (15,9% a livello nazionale), accettare denaro da un genitore per dare un lavoro al proprio figlio dall'11% (20,1% a livello nazionale) (v. tabella 7).

TABELLA 7:

PERSONE CHE RITENGONO ACCETTABILE COMPORTAMENTI LEGATI A DINAMICHE CORRUTTIVE PER REGIONE. ANNO 2022-2023 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)

	Offrire denaro a un vigile, un medico...	Farsi raccomandare da familiari o amici per essere assunto	Cercare di ottenere benefici assistenziali ai quali non avrebbe diritto	Che un genitore offra o accetti di dare denaro per trovare lavoro a un figlio	Ottenere regali, favori o denaro in cambio del proprio voto alle elezioni
Piemonte	5,7	16,2	7,1	16,1	4,6
Valle d'Aosta	0,4	1,8	0,6	3,3	0,5
Lombardia	5,0	18,2	5,3	22,4	4,2
Trentino A.A.	3,2	14,9	3,0	15,2	2,1
Veneto	4,5	19,1	4,4	22,8	2,5
Friuli Venezia Giulia	1,1	5,0	1,6	6,4	1,1
Liguria	2,5	19,0	2,8	21,1	1,2
Emilia Romagna	1,9	8,1	3,9	11,2	1,9
Toscana	4,5	9,1	3,2	12,3	3,4
Umbria	7,6	15,9	10,1	18,4	5,5
Marche	13,5	20,1	15,2	24,9	11,2
Lazio	15,3	22,8	14,5	25,3	13,2
Abruzzo	4,7	11,9	5,9	15,2	4,8
Molise	3,1	12,4	3,5	21,1	3,0
Campania	6,5	18,5	6,6	27,5	5,0
Puglia	4,6	15,0	4,7	21,3	2,3
Basilicata	2,2	19,7	5,2	27,1	0,8
Calabria	2,7	11,2	1,7	20,6	1,1
Sicilia	4,3	13,4	5,1	17,9	3,1
Sardegna	4,8	14,6	4,3	19,9	4,2
Italia	5,7	15,9	6,1	20,1	4,5

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2022-2023

Risultati positivi per l'Emilia-Romagna emergono anche dagli atteggiamenti dei suoi cittadini verso la corruzione e al modo di combatterla. Anche qui, infatti, emerge un atteggiamento dei cittadini innanzitutto contrario alla rassegnazione verso questo tipo di fenomeno, dal momento che sono molti meno rispetto alla media italiana quelli che lo considerano inevitabile (26% contro il 29 a livello nazionale) o che denunciarlo sia un atto inutile (13,9 contro il 23%) o pericoloso (59,5 contro 63,5%). La quasi totalità degli emiliano romagnoli, al contrario, considerano tale fenomeno diffuso e dannoso per la società (97,2% contro 92,4%) perché farebbe lievitare i costi dei servizi che inevitabilmente ricadono sui cittadini (69% contro 77%), anche per questa ragione tutti dovrebbero rivolgersi alle autorità competenti per denunciarla e combatterla (95,8% contro 90,7%).

Sulla scorta di quanto illustrato fin qui, si può dunque concludere che i fenomeni corruttivi in Emilia-Romagna sembrano avere meno rilevanza rispetto ad altre regioni. Ciò può dipendere da un contesto sociale caratterizzato da una cultura avversa alla corruzione, dove i cittadini, sapendone riconoscere la gravità, danno particolare valore alla denuncia, mostrando in questo modo un atteggiamento responsabile e di maggiore fiducia nel sistema penale rispetto ad altre aree del paese.

TABELLA 8:

PERSONE MOLTO O ABBASTANZA D'ACCORDO CON ALCUNE AFFERMAZIONI INERENTI IL TEMA DELLA CORRUZIONE PER REGIONE. ANNO 2022-2023 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)

	La corruzione è naturale e inevitabile	Tutti dovremmo combattere la corruzione denunciando	La corruzione è un danno per la società	Denunciare fatti di corruzione è pericoloso	La corruzione riguarda solo le grandi imprese e i politici	La corruzione fa aumentare i costi che i cittadini devono pagare per i servizi	Denunciare fatti di corruzione è inutile
Piemonte	28,5	94,8	93,9	66	46,3	83,5	28,5
Valle d'Aosta	15,9	87,6	96,6	69,5	41,2	61,7	12,1
Lombardia	17,9	91,3	94	60,5	31,4	81,6	18,7
Trentino A.A.	31,05	90,4	94,45	72,35	20,85	59,65	14,35
Veneto	25	94,5	96,3	63,7	22,5	80,8	16,6
Friuli V. Giulia	55,9	95,6	96,8	72,8	20,7	49,6	12,5
Liguria	25,1	97,7	98,2	71,9	30,1	92,2	21,9
Emilia Romagna	26,2	95,8	97,2	59,5	30,1	69,1	13,9
Toscana	49	91,7	92,3	73,4	30,4	70,9	25,2
Umbria	38,1	93,4	95,5	75,6	25,9	80,3	27,4
Marche	27,2	93,6	91,6	73,5	42,8	86	25,1
Lazio	34,7	90,6	93,6	62,8	38,9	77,2	28,1
Abruzzo	25,3	86,5	90	66,8	40,5	79,8	26,9
Molise	37,9	89,9	87,1	49,3	21,8	80,6	28,7
Campania	33,9	81,6	82,4	55,5	31	75,2	34,1
Puglia	39,7	94,7	93,5	72,8	29,4	77,9	31,5
Basilicata	30,2	90,9	95,5	60,7	19,7	78,7	13,9
Calabria	14,9	76,9	81	40	36,8	69,8	18,3
Sicilia	27,1	86,3	88,8	58,7	24,5	73,5	19,5
Sardegna	27,0	91,5	97,8	72,6	43,9	87	26,2
Totale	29,4	90,7	92,4	63,4	31,8	77,1	23,1

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2022-2023

Allegato 2:

Mappatura dei processi a
rischio

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI RICOVERO

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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN CONVENZIONE

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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALE CHIRURGICA

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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALE AMBULATORIALE

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

AREA

Attività libero professionale ambulatoriale

FAS	DIPARTIMENTI/UFFICI/SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività @ controllo	Eventi/rischio	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva @ rischio	Mitigazione	Misurazione almeno della rilevanza degli indicatori del livello @ esposizione del rischio	Tipologia @ misure @ prevenzione generali e specifiche	NOTE
Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) autorizzazioni studi professionali	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione/Saliter Poliambulatori/SSD Accesso	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 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 previsioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Autorizzazione/variazione erogazione alp individuale/equipe	Direzione Generale /UO Libera Professione/Saliter Poliambulatori/SSD Accesso	Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALP: definizione spazi ambulatoriali prestazioni erogabili, tariffe, questi diagnostici, limitazioni	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...)	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B M = M	Eventuali previsioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Apertura agende su infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis	SSD Accesso/UO Libera Professione	coerenza con qualità del servizio erogato in SSN (distanziamento pazienti, tipologia di prestazioni e servizi erogati)		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			opacità del processo decisionale			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Prenotazione su agende LEPIDA(infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis)	Call center Lepida/SSD Accesso	monitoraggio livelli di disponibilità	possibilità di incentivare il ricorso alla ALP rispetto al SSR	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità					B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Pagamento con contestuale emissione fattura (*)	SSD Accesso/UO Libera Professione		Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna	inadeguata diffusione della cultura della legalità		manifestazione di eventi 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 professione (accettazione utente, erogazione prestazione e refertazione su sistema gestionale sanitario IOR (SR2020) integrato nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis	SSD Accesso/ Saliter Poliambulatori/Medico erogatore		Mancata accettazione / erogazione / referto sul sistema gestionale informatico differenza non giustificabile tra utenti prenotati e prestazioni erogate	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata			B M = M	Il rischio viene contemporato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Pagamento con contestuale emissione fattura (*)	SSD Accesso/UO Libera Professione		Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna	inadeguata diffusione della cultura della legalità		manifestazione di eventi 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 mensile erogata (presente nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis) nel sistema informatico di gestione economico/amministrativa ALP (prestazioni erogate/quantità tipologie date e orari / incassi)	UO Libera Professione	RILEVAZIONE INFORMATIZZATA ATTIVITA' SVOLTA	eventuale malfunzionamento sistema	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	Attività completamente informatizzata, tramite interfaccia dei sistemi presenti in istituto		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna			grado di attuazione delle misure di trattamento			M	Il rischio viene contemporato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) personale a supporto fuori orario	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	scarsa responsabilizzazione interna			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	Il rischio viene contemporato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto	UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	Rischio di remunerare LP erogata in orario di lavoro	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	Il rischio viene contemporato dall'informaticizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi COSS	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso ASA (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)	UO Libera Professione/Controllo di Gestione/Direzione Sanitaria/Osservatorio ALP	coerenza con Regolamento ALP	Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per equipre/professionista/ prestazione per mancata evidenziazione dei fenomeni (OSSERVATORIO ALP)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	

AREA

Attività libero professionale di ricovero

FASI				FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva e rischio	Motivazione	Motivazione almeno qualitativa degli indicatori del livello di esposizione al rischio	Tipologie di azioni di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) verifica e approvazione tariffari di ricovero	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione/Saiter Ricoveri/SSD Accesso	Congruietà con Regolamento ALP	Mancato rispetto del regolamento	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di 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 compensate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
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 IGI	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 da parte di pochi o di un unico soggetto	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B B	Eventuali pressioni esterne sono compensate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Medico		Dirigere il paziente verso il regime ALP	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza di trasparenza	inadeguata diffusione della cultura della legalità	opacità del processo decisionale			A B B + A	Fase difficilmente verificabile atto avverso normali misure di controllo, contemperata dalla diffusione attraverso i canali informativi per i pazienti delle modalità e delle tempistiche di accesso alle prestazioni ALP/SSN		Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	
Emissione preventivo al paziente sulla base della richiesta del medico	Medico/SSD Accesso/UO Libera Professione	verifica coerenza con tariffe delle prestazioni attendibili erogabili in regime di ricovero	quotazione di prestazione differente da quella erogata per ridurre l'onere per il paziente	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Trasparenza	
programmazione ricovero: verifica spazi/sale disponibili con CPSE 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 decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Trasparenza	
Trasmissione della richiesta di ricovero alla CPSE Libera Professione per la programmazione del ricovero e pianificazione delle note operatorie	Medico/Saiter-CPSE Libera Prof./SSD Accesso	Monitoraggio Direzione Sanitaria su programmazione attività chirurgica	Favorire un professionista piuttosto che un altro nella programmazione (e di conseguenza un paziente)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B M + M	Il rischio viene contemperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Pagamento anticipato 100% prestazione o ricoveramento 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 informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
prestazione di ricovero / chirurgica	Medico / funzioni Tecniche Sanitarie di programmazione e di supporto attività chirurgica/Direzione Sanitaria	Monitoraggio Direzione Sanitaria su attività chirurgica	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento			M B + M	Gestione e monitoraggio dell'attività completamente informatizzata, con immediata evidenza dei disallineamenti		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	UO Libera Professione	Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	Il rischio viene contemperato dall'informatizzazione 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 decisore interno alla PA			B	Il rischio viene contemperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Controlli sull'attività erogata	Ufficio Codifiche/Controllo di Gestione/Direzione Sanitaria	Verifica coerenza DRG SDO con DRG di attribuzione codificato per la prestazione erogata	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B M + M	Il rischio viene contemperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto	SSD Accesso /UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi	rischio di errore di caricamento sullo stipendio/ rischio di remunerare LP in orario di lavoro	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	Mancato rispetto regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OQSS	Mancato rispetto regolamento e/o errata applicazione accordi	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	
monitoraggio alp erogata e confronti con attività istituzionale da dati flusso CdG (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)	UO Libera Professione/Controllo di Gestione/Direzione Sanitaria/Osservatorio ALP	coerenza con Regolamento ALP	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni (Osservatorio ALP)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Attività informatizzata, codificata con procedure trasversali e regolamentata, sono presenti diversi attori per le rispettive competenze e questo limita eventuali rischi.		Controllo	

AREA

Attività libero professionale a pagamento in convenzione

FASI		DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO		Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva a rischio		Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori dal livello di esposizione del rischio		Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)		Ufficio di Direzione /UO Libera Professione		Congruità con Regolamento ALP	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata concorrenti ai fini dell'accredimento 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 compensate da una Regolamentazione puntuale in materia.			Regolamentazione		
Stipula / rinnovo accordi in convenzione per la fornitura di attività specialistica d'equipe a pagamento destinate all'utenza di strutture private non accreditate, definizione standard di comunicazione informazioni all'utenza		Direttori SC/SSD Mediche/UO Libera Professione		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 compensate da una Regolamentazione puntuale in materia e da misure di sensibilizzazione e responsabilizzazione degli interessati specifiche previste nel piano			Regolamentazione		
Codifica convenzioni nell'applicativo di gestione ALP2000		UO Libera Professione		coerenza con tariffe concordate, équipes coinvolte		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza di trasparenza	inadeguata diffusione della cultura della legalità				B	il rischio viene temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		
erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi equipe/struttura		Medico/SSD Accesso/UO Libera Professione		coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione		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 temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Trasparenza		
Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate - giornate ed orari accessi)		UO Libera Professione		controllo automatico da sistema coerenza equipe/tariffe convenzioni		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 temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			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 temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		
Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata		UO Libera Professione/Sumcf				scarsa responsabilizzazione interna	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi		grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		
Controlli sull'attività erogata		UO Libera Professione		Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento			B	Gestione e monitoraggio dell'attività completamente informatizzata, con immediata evidenza dei disallineamenti			Controllo		
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici		UO Libera Professione		verifica regolarità contabile e riparto dei compensi		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi		UO Libera Professione		coerenza con Regolamento ALP		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto		UO Libera Professione		coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		
monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, monitoraggio informazioni e comunicazioni all'utenza da parte delle strutture convenzionate, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuale attività di recupero crediti		UO Libera Professione		coerenza con Regolamento ALP	ritardato/mancato pagamento errata informazione ai pazienti delle strutture rispetto il rapporto di convenzionamento esistente	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"			B	il rischio viene temperato dall'informattizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo			Controllo		

AREA

Attività libero professionale a pagamento occasionale chirurgica

FASI				FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva a rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Pianificazione attività annuale (analisi attività erogata anno precedente, ricognizione nuove esigenze, verifica rispetto degli accordi e dei criteri) e parametri definiti, verifica e/o revisione schema tipo convenzione)	Ufficio di Direzione /UO Libera Professione	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 contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia.		Regolamentazione	
Stipula / rinnovo accordi in convenzione per l'erogazione di prestazioni occasionali ai sensi art. 15 regolamento ALP	UO Libera Professione	Possesso dei requisiti necessari alla stipula / rinnovo convenzione da parte delle strutture richiedenti	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare	mancanza di trasparenza	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		B B	Eventuali pressioni esterne sono contemplate da una Regolamentazione puntuale in materia e da misure di sensibilizzazione e responsabilizzazione degli interessati specifiche previste nel piano		Regolamentazione	
Richiesta prestazioni da parte di pazienti della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Direzione Sanitaria	verifica tempi, tipologia di prestazione, conteggio numero accessi/consulti per professionista	incentivazione alla prestazione in forma occasionale	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"			B B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
erogazione attività a cura del Professionista secondo accordi professionista/struttura	Medico/UO Libera Professione	coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"			B M = M	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Trasparenza	
Rendicontazione prestazioni mensili da parte della struttura convenzionata (prestazioni erogate)	UO Libera Professione	controllo limite consulti per professionista	Superamento limite e tipologia delle prestazioni consentite da regolamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
emissione fattura differita	UO Libera Professione						grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Pagamento prestazioni erogate da parte della struttura convenzionata	UO Libera Professione/Sumcf						grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene temperato 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) medici	Esecuzione prestazione in orario istituzionale	scarsa responsabilizzazione interna	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di attuazione delle misure di trattamento			B B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici	UO Libera Professione	verifica regolarità contabile e riparto dei compensi		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP/accordi OOSS		mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	
monitoraggio alp erogata e coerenza con accordi e regolamento, verifica puntualità invio rendiconti, pagamenti eventuale attività di recupero crediti	UO Libera Professione	coerenza con Regolamento ALP	ritardato/mancato pagamento errata informazione ai pazienti delle strutture rispetto il rapporto di convenzionamento esistente	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	inadeguata diffusione della cultura della legalità		livello di interesse "esterno"			B B	il rischio viene temperato dall'informatizzazione delle procedure e dalla possibilità di misure efficaci di controllo		Controllo	

AREA

Attività libero professionale a pagamento occasionale ambulatoriale

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

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

Processo	n. processo	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	Attività	Rischi	Descrizione della Misura in atto	Tipologia di Misura	Descrizione della Misura da attuare	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
L I B E R O P R O F E S S I O N E	1	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Pianificazione attività in aderenza al regolamento ALP ed in coerenza alle autorizzazioni rilasciate al singolo professionista	Valutazione dei limiti dei volumi di attività e giornate previste nell'autorizzazione del singolo professionista	gestione tramite modistica strutturata delle richieste di autorizzazione/variazioni su prestazioni erogabili, Spazi/Giornate disponibili, Tariffe applicabili. Verifica periodica per unità operativa del rispetto dei volumi massimi concordati in sede di autorizzazione tramite flussi ASAI. Predefinizione sugli applicativi informativi delle giornate e fasce orarie utilizzabili per l'erogazione delle prestazioni - monitoraggio annuale a campione dell'erogato per verifica congruità spazi assegnati	Regimentazione e		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Report periodici	100%	Annuale	Rischio Basso
	2	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione attività in aderenza al regolamento ALP ed alla procedura operativa pianificazione interventi chirurgici	manicato rispetto della procedura	Definizione delle prestazioni di ricovero erogabili in regime di LP con codifica dagli interventi approvati in appositi tariffari/canali sul sistema di gestione informatica dell'attività di LP di ricovero (con congruente possibilità di erogare attività diversa), definizione degli spazi di ricovero e dell'organizzazione e gestione della sala operatoria destinata alla LP con appositi regolamenti/procedure	Regimentazione e		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Deliberazioni di aggiornamento spazi/vegetimento regolamenti sala/tariffari ricoveri	100%	Annuale	Rischio Basso
	3	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricovero	Autorizzazione all'esercizio LP (unico per ambulatoriale e ricovero) incluso inserimento nelle convenzioni con assicurazioni/terzi esteri	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi...)	1) compilazione da parte del professionista dell'apposita modulistica per la richiesta di autorizzazione con dettagli delle prestazioni, spazi e giornate/fasce orarie previa definizione degli stessi con CPSE Ambulatoriale - Rilascio autorizzazione all'esercizio LP da parte del Direttore Generale, richiesta ed autorizzazione da parte del Direttore SC/SD di affiliazione per inserimento in equipe chirurgica, nulla osta da parte Ufficio LP per ogni successiva variazione previa approvazione CPSE Ambulatoriale o Direttore SC/SD per attività di ricovero ; 2) Adozione del criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste	Controllo		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Archivio autorizzazioni (protocolli) (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	4	Regolamento ALP	Ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SD)	Devotamento del paziente verso il regime ALP	1) gestione informatizzata delle liste di attesa a norme delle disposizioni regionali in materia (SSA e LP) con traccia delle variazioni. 2) informazioni sulle diverse tipologie di ricovero effettuabili presso l'Istituto pubblicate su siti viti aziendali via su appositi campari e messi in disponibilità dell'utente, con indicazione di contatti telefonici per approfondimenti ed informazioni aggiuntive.	Trasparenza		X			DIREZIONE SANITARIA /SD ACCESSO / ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Archivio consensi (protocolli) (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Medio
	5	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Prenotazione prestazioni ambulatoriale su agende informatizzate CLP	Devotamento del paziente verso il regime ALP	Monitoraggio periodico sulla prenotazione informatizzata delle agende di libera professione attraverso il CUP aziendale (su report appositamente predisposti da Lapid ed inviati all'Istituto).	Controllo		X			SSD ACCESSO/ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Report periodico	95%	Annuale	Rischio Basso
	6	PAC	Ricovero	Emissione preventivo al paziente sulla base della proposta formulata dal medico per accertamenti, ricezione del 50% del valore della prestazione prima del ricovero.	Errata applicazione tariffario aziendale	predefidici nel sistema informativo di gestione ricoveri ALP delle prestazioni erogabili con tariffe non variabili in fase di emissione preventivo e in fase di fatturazione. Verifica degli importi incassati prima del ricovero dal coltume.	Controllo		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Archivio preventivi (protocolli) (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 Taglia	Errata applicazione tariffario aziendale	Comunicazione all'atto della prenotazione da parte dell'operatore Call Center della tariffa applicata e indicazione della stessa nel promemoria di prenotazione trasmesso al paziente, completo delle istruzioni di pagamento tramite assegno.	Trasparenza		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	modelli di promemoria appuntamenti stampabili a campione	100%	Annuale	Rischio Basso
	8	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione interventi chirurgici in regime di ricovero- verifica disponibilità di spazi operatori e posti letto	Manicato 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 ed ottenuta l'accettazione del preventivo da parte dell'utente, l'Ufficio Ricoveri comunica al CPSE Reparto Libera Professione l'OK alla pianificazione dell'intervento che procede anche alla programmazione esami pre-riserva e verifica la disponibilità di PL nel reparto d'assegnati o presso i reparti di degenza nei PL assegnati.	Controllo		X			UFFICIO RECOVER/ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Archivio grafiche di ricovero consultabili nel sistema	100%	Annuale	Rischio Basso
	9	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Controlli sul corretto svolgimento attività (igien, orari, tembratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Manicato rispetto delle regole con situazione comportamenti scorretti	Trascrittura informatizzata dell'attività erogata tramite piattaforma Lapid e gestionale informaticale aziendale (DRSD) per ciascuna prestazione erogata sono fornite informazioni relative a prenotazione, informazione sul sistema aziendali, giornate/fasce orarie di erogazione, pagamento. Controllo a campione del corretto per la verifica della congruità delle tembrature	Controllo	Tramite integrazione tra i suddetti sistemi e gestionale del personale all'interno del sistema di gestione informatica ALP in corso di implementazione sarà possibile la verifica della coerenza dell'erogazione dell'attività con la tembratura del professionista con casuali badge di libera professione;			X	ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso
	10	PAC	Ambulatoriale	Incasso della prestazione erogata	Manicato rispetto del regolamento (escludere pagamento della tariffa dovuta a fronte di una prestazione erogata)	controllo tra prenotato-effettuato e pagato dall'utente da parte dell'Ufficio Ricovero Credit.	Controllo		X			SSD ACCESSO /ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso
	11	PAC	Ricovero	Codifica attività LP	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore intensità	Verifica coerenza DRG SDQ con DRG di attribuzione codificato per la prestazione erogata da parte dell'Ufficio Codifiche	Controllo		X			Ufficio Codifiche /ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Verifica del DRG sui ricoveri del reparto ALP	100%	Annuale	Rischio Basso
	12	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Gestione liste di attesa	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziatore dei fenomeni	Presenza di un sistema informativo di monitoraggio in alip e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di attività erogate a tempo di attesa delle prestazioni).	Controllo		X			ALP/CDG	RPT ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Esecuzione attività di controllo tramite report informatizzati pubblicati trimestralmente	100%	Annuale	Rischio Medio
	13	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Elaborazione dei rapporti ed inserimento dei tempi e a cedolare stipendiale dei medici e di personale a supporto	Rischio di errore di caricamento sullo stipendio/ rischio di remunerare LP in orario di lavoro	Presenza di una procedura contabile integrata per il riparto del compenso a gestione delle anomalie.	Controllo		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Esecuzione attività di controllo mensile	100%	Annuale	Rischio Basso
	14	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamento mensile fondi Perquisizione/Baduzzi	Manicato rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile integrata per l'accantonamento dei fondi di perquisizione e Baduzzi. Le quote accantonate vengono comunicate periodicamente al SIAI/CP e ripartite semestralmente per competenza all'Ufficio LP con caricamento su cedolini del personale sulla base di specifici accordi con le OD SS. di riferimento.	Controllo		X			ALP	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Basso
	15	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamento annuale fondo comune e collaudo Comparto/Organismo SPTA	Manicato rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile presso il Controllo di Gestione per l'accantonamento dei fondi comune collaudo comparto/Organismo Le quote accantonate vengono comunicate dal Controllo di Gestione all'Ufficio LP che provvede al riparto delle stesse con caricamento su cedolini del personale sulla base di specifico accordo con OD SS. di riferimento.	Controllo		X			ALP/CDG	RPT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PPCT	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Basso

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

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

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

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

ATTIVITA' PROCESSO: RICERCA COMMISSIONATA DA TERZI

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

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

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

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

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

Tabella delle misure generali

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

AREA RICERCA

ATTIVITA' : PROGETTI DI RICERCA – PARTENARIATO CON TERZE PARTI

FASI					INDICATORI DI RISCHIO			
DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO					Valutazione complessiva rischio			
Attività di controllo					Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio			
Eventi rischiosi					Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche			
FATTORI ABILITANTI								
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	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli	livello di interesse "esterno"	M	Fattori abilitanti: Basso in quanto è possibile verificare i partner di progetto/soggetti terzi da coinvolgere tramite la lettura del progetto approvato dall'ente finanziatore. Indicatori di rischio: medio in quanto si tratta di un interesse con rilevanza esterna.	Controllo e regolamentazione - codice di condotta per l'integrità della ricerca

AREA RICERCA

ATTIVITA': PRIRICERCA COMMISSIONATA DA TERZI

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

AREA RICERCA

ATTIVITA' : APPROVAZIONE STUDI CLINICI DA PARTE DEL COMITATO ETICO

FASI+B4:C7B2B4:C6B4:C9B4B4:C6		DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Presentazione studio clinico		CTC/Segreteria locale CE AVEC	Verifica assenza di conflitto di interessi (vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore)	Vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore	inadeguata diffusione della cultura della legalità	mancaanza di trasparenza	livello di interesse "esterno"	M		Il fattore di rischio medio deriva dal fatto che il rischio è mitigato dal recepimento e dalla verifica della presenza del modulo autocertificato dell'interessato sul conflitto di interessi, ma non dalla verifica nel merito della veridicità delle dichiarazioni	Disciplina del conflitto di interessi
Valutazione e negoziazione del contratto		CTC/Segreteria locale CE AVEC e Amministrazione della Ricerca	Verifica che i contratti non contengano clausole che: 1) favoriscano interessi privati (del ricercatore o di terzi); 2) prevedano output di ricerca con vincolo di risultato	Approvazione di contratti che favoriscano interessi privati (del ricercatore o di terzi); Previsione di output di ricerca con vincolo di risultato	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		livello di interesse "esterno"	M		Per gli studi no profit con finanziamento da parte di ditte, il fattore di rischio è medio in quanto, pur in presenza di potenziali interessi privati, il CE regionale ha emanato una linea guida relativa alla check list dei controlli su questi tipi di contratti e le valutazioni vengono effettuate anche in base al D.M. 30/11/2021	Controllo e regolamentazione - codice di condotta per l'integrità della ricerca

AREA RICERCA

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

FASI	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi rischiosi	FATTORI ABILITANTI		INDICATORI DI RISCHIO	Valutazione complessiva rischio	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche
Conferimento dell'incarico (libero professionale o borsa di studio)	Amministrazione della Ricerca/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	mananza di trasparenza	opacità del processo decisionale	M	Medio in quanto da parte della Strutture richiedenti l'attivazione dei contratti non sempre è chiaro che - in presenza di più candidati da valutare - è necessaria una valutazione imparziale che tenga conto di fattori di valutazione oggettivi e non legati ad esempio alla conoscenza di un candidato per precedenti esperienze professionali presso IOR	Controllo e regolamentazione - codice di condotta per l'integrità della ricerca

AREA RISCHIO: GESTIONE DIRETTA E CONTENZIOSO
MAPPATURA DEI PROCESSI

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

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
REGISTRO DEI RISCHI

PROCESSO/FASE	EVENTO RISCHIOSO	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA RISCHIO	MEASURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	Tempi di attuazione della misura	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note		
1	GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI														
1.1	Apertura sinistro														
1.1.1	Valutazione sussistenza requisiti minimi per l'apertura del sinistro;	Uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori 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	regimentazione della procedura e conseguente previsione di tempistiche	BASSO	regimentazione e	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 cartaceo.	non rilevante													
1.2	Fase prelitigatoria														
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	mancaenza di trasparenza	scarso responsabilizzazione interna	attività svolta in contesto strutturato (SIS/Quintone)	BASSO	regimentazione e	Procedura aziendale Promuovere la partecipazione a iniziative di formazione in ambito di responsabilità professionale	UO coinvolta nel sinistro/medicina legale/servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale	
1.3	Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria														
1.3.1	Assegnazione del sinistro ad un medico legale referente	Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interservizi)	grado di discrezionalità del decisore interno		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi	mancaenza di trasparenza	misure di relazione	BASSO	regimentazione e	Definizione di criteri di assegnazione (relazione, 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 (sc)	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di relazione per esigibilità del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisore interno	livello di interesse esterno	mancaenza di misure di trattamento del rischio s/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 (quantum) e Parere su congruità spese mediche	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di relazione per esigibilità del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisore interno	livello di interesse esterno	mancaenza di misure di trattamento del rischio s/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 interservizi)	grado di discrezionalità del decisore interno	livello di interesse esterno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi	mancaenza di misure di trattamento del rischio s/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 (sc)	Uso distorto della discrezionalità	grado di discrezionalità del decisore interno	opacità del processo decisionale	mancaenza di trasparenza	scarso responsabilizzazione interna	esistenza di una procedura/funzione condivisa	BASSO	regimentazione e	procedure aziendali / formazione	servizio legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale	
1.4.2	Quantificazione danno (quantum)	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di relazione per esigibilità del n. di medici legali	grado di discrezionalità del decisore interno	opacità del processo decisionale	mancaenza di trasparenza	scarso responsabilizzazione interna	esistenza di una procedura/funzione condivisa	BASSO	regimentazione e	procedure aziendali / 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	mancaenza di trasparenza	scarso responsabilizzazione interna	esistenza di una procedura/funzione condivisa	BASSO	regimentazione e	procedure aziendali / formazione	medicina legale	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100 annuale	
1.5	Fase decisoria: Gestione sinistri Comitato Valutazione Sinistri	Eccessiva limitazione del numero dei componenti Fase decisoria in capo a chi esprime parere legale/medico legale	livello di interesse esterno	opacità del processo decisionale	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi	Collegialità della fase interprofessionale		BASSO	disciplina del conflitto di interessi	Assunzione decisione in modo condiviso fra i componenti CVS e adeguamento formalizzazione della decisione con firma da parte dei partecipanti al processo decisionale; potenzialità di acquisire pareri Adeguata composizione 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	Richiesta parere al CNV finalizzata all'impugnazione del parere obbligatorio per i casi esagerati	non rilevante													
1.7	Avvio della trattativa														
1.7.1	Contatti con la controparte	non rilevante													
1.8	Definizione accordo transattivo	Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica /Assenso di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS	livello di interesse esterno	opacità del processo decisionale	inadeguatezza o scarsa competenza del personale addetto ai processi		controlli successivi	BASSO	controllo	Per ogni vertenza al valore economico del risarcimento occorre una valutazione 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 risarcimento 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	UNITA' ORGANIZZATIVE COINVOLTE
AFFIDAMENTO INCARICHI A LEGALI	2				
valutazione affidamento Incarico avvocatura interna /esterno	2.0	valutazione di affidamento interno/esterno	criteri di affidamento all'esterno (casistica, sopra/sotto soglia, altre motivazioni...)	decisione per affidamento interno/esterno	SERVIZIO LEGALE
Incarico avvocati interni	2.1	scelta del legale interno	criteri di scelta (mandato al Direttore, congiunto o disgiunto con altro professionista individuato sulla base di: equa distribuzione interna, carico di lavoro, esperienza maturata in materia)	atto di incarico e procura	SERVIZIO LEGALE
Incarico avvocati esterni	2.2.1	emissione avviso per costituzione elenco avvocati e definizione degli elenchi	definizione requisiti di partecipazione e altri contenuti specifici dell'Avviso (requisiti di professionalità, elenchi per rami di attività, criteri di scelta nell'affidamento nelle consulenze/incarichi difensivi)	delibera approvazione e pubblicazione elenchi sul sito aziendale	Direzione Generale su proposta del Direttore Servizio Legale
	2.2.2	scelta del legale esterno	criteri di scelta definiti nell'Avviso (valutazione CV, precedenti incarichi, tendenziale rotazione)	Delibera di conferimento incarico e sottoscrizione mandato difensivo legale esterno	Direzione Generale su proposta del Direttore Servizio Legale (o altro Servizio competente)

AREA RISCHIO: AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
REGISTRO DEI RISCHI

prog	PROCESSO/FASE	EVENTO RISCHIOSO	INDICATORI DI RISCHIO		FATTORI ABILITANTI		MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	Tempi di attuazione della misura	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
2	INCARICHI A LEGALI															
2.0	valutazione di affidamento interno/esterno	favorire trattazione esterna	grado di discrezionalità del decisione interno	livello di interesse esterno	mancanza di trasparenza	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	Livello di attuazione delle misure di prevenzione del rischio adottate	BASSO	regolamentazione rotazione trasparenza	procedura aziendale, avviso pubblico	SERVIZIO LEGALE /AFFARI GENERALI	misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	relazione al RPCT sull'applicazione della misura	100	annuale	
2.1	sceita del legale interno	non rilevabile								evidenza delle motivazioni di scelta (rotazione, alternanza, comparazione CV, conseguibilità, ...)						
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	sceita 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

MACROAREA	AREA	PROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTO/ UFFICI/ SERVIZI interessati al processo
PROGRAMMAZIONE	Programmazione fabbisogno	Pianificazione aziendale fabbisogno risorse umane	Individuazione fabbisogno risorse umane	Definire e adozione del Piano Triennale dei fabbisogni	Direzione generale/ Servizio Risorse Umane
AREA RECLUTAMENTO	1.1 PERSONALE DIPENDENTE	1.1.1 Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	1.1.1 Richiesta gestione	1.1.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.1 Direzione aziendale/ Servizio Risorse Umane/ Centro per l'Impiego
		1.1.2 Conferimento incarichi Directori di Struttura Complessa	1.1.2 Piano triennale dei fabbisogni	1.1.2 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.2 Direzione Aziendale/ Servizio Risorse Umane
		1.1.3 Conferimento di incarichi ex art. 35 v.legge n° 30 del 28.2.1997	1.1.3 Richiesta Gestione	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 collocamento ministeriale (MIL), Direzione aziendale/ Servizio Risorse Umane
		1.1.5 Mobilità in entrata	1.1.5 Domande congiunte dipendenti	1.1.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/Dirigo	1.1.5 Direzione aziendale/ Servizio Risorse Umane/ Altro Ente
		1.1.6 Contratti/assegnazione temporanea in entrata	1.1.6 Richiesta gestione/ Richiesta di Azienda di assunzione	1.1.6 Acquisizione in contratto/ Dirigo	1.1.6 Altro ente/ Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
	1.2 RECLUTAMENTO PERSONALE ATIPICO	1.2.1 Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	1.2.1 Richiesta gestione	1.2.1 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.2.1 Direzione Aziendale/ Servizio Risorse Umane
		1.2.2 Assegnazione borse di studio tramite procedura selettiva	1.2.2 Richiesta gestione	1.2.2 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.2.2 Direzione Aziendale/ Servizio Risorse Umane
		1.2.3 Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato	1.2.3 Richiesta gestione	1.2.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.3 Direzione Aziendale/ Servizio Risorse Umane
		1.2.4 Acquisizione del personale tramite agenzie lavoro interinale	1.2.4 Richiesta gestione	1.2.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro con Agenzia/Relazione rapporto interinale	1.2.4 Direzione aziendale / Servizio Risorse Umane
		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
AREA GIURIDICA	2. GESTIONE RAPPORTI DI LAVORO DIPENDENTE	2.1 Infortunio/azione del disdendente, lesione e allontanamento dei lavoratori asscurati	2.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	2.1 Cessazione rapporto lavoro	2.1 Servizio Risorse Umane
		2.2 Adempimenti relativi ad azione inibitoria Contratti di Lavoro (CCNL)	2.2 Intesa del disdendente	2.2 Adesione/azione	2.2 Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
		2.3 Gestione infortuni normalità della P.A. assistiti alla Sanità	2.3 Intesa del dipendente	2.3 Adesione/azione/Dirigo se assente regolati	2.3 Servizio Risorse Umane
		2.4 Contratti e assunzioni temporanee	2.4 Richiesta azienda di destinazione/Intesa del dipendente	2.4 Assunzione in contratto/Dirigo	2.4 Altro ente/ Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
		2.5 Part time/ rapporto ridotto	2.5 Intesa del disdendente	2.5 Sottoscrizione assunzione contratto individuale di lavoro	2.5 Direzione di U.O./ Direzione Aziendale/ Servizio Risorse Umane
		2.6 Incarichi extra istituzionali	2.6 Intesa del dipendente	2.6 Adesione/azione/Dirigo per incompatibilità	2.6 Servizio Ingegnere/ Servizio Risorse Umane
		2.7 Infortuni/Mantenimento professionali	2.7 Certificato di infortunio del P. o MMG	2.7 Denuncia di infortunio o di Malattia Professionale all'INAIL	2.7 Servizio Risorse Umane
		2.8 Mobilità	2.8.1 Richiesta dipendente	2.8.1 Autorizzazione/Dirigo	2.8.1 Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
		2.8.1 in uscita			
		2.8.2 Interna	2.8.2 Accordo sindacale/Assunzione/ Richiesta	2.8.2 Assunzione nuova destinazione	2.8.2 Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
		2.9 Cessazione rapporto di lavoro	2.9 Relazione scritto/Comunicazione del disdendente	2.9 Cessazione	2.9 Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
	3. SVILUPPO CARRIERA	3.1 Passaggi orizzontali nell'ambito della stessa categoria e livello economico	3.1 Accordo Integrativo	3.1 Sottoscrizione CI	3.1 Servizio Risorse Umane
		3.2 Conferimento di:			
		3.2.1 incarichi Directori	3.2 Pianificazione Aziendale	3.2 Sottoscrizione contratto per conferimento incarico	3.2 Direzione Aziendale / Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
		3.2.2 incarichi di funzione			
		3.3 Isolazione del personale dirigente	3.3 Motivazione regolati	3.3 Atto/ sottoscrizione contratto	3.3 Direzione Aziendale / Direzione di U.O./ Servizio Risorse Umane
		3.4 Conferimento incarichi di sostituzione Directori di Struttura	3.4 Richiesta di sostituzione	3.4 Conferimento incarico	3.4 Direzione Aziendale/ Servizio Risorse Umane
	4. GESTIONE PREVIDENZA/PENSIONI	4.1 Gestione passivo e attivo e controllo variabili da limitare	4.1 Verifica congruità del capitale, giustificati e variabili da limitare	4.1 Passaggio flusso all'Ufficio TE per reddito e chiusura mensile del capitale nel campo per i dati di debito orario	4.1 Servizio Risorse Umane
AREA ECONOMICA	5. GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO	5.1 Gestione trattamento economico di base del personale dipendente	5.1 Impedimento economico previdenziale e fiscale in base alla qualifica in base ai contratti	5.1 Elaborazione cedolini	5.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.1.1 - Gestione Trattamento Economico personale Universitario	5.1.2 Attribuzione dell'equivalente economico - il trattamento previdenziale - viene calcolato da ADS e OIR da presentarsi al versamento	5.1.2 Elaborazione valori economici	5.1.2 Ufficio gestione rapporti di lavoro per personale universitario
		5.2 - Gestione trattamento economico personale parasubordinato	5.2 Impedimento economico, previdenziale e fiscale	5.2 Elaborazione cedolini	5.2 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.3 Trattamento economico - componenti esterne per contributi e sociali	5.3.1 Atto di nomina	5.3.1 Elaborazione cedolini	5.3.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.3.2 Trattamento economico Direzione Generale. Calcolo sindacale	5.3.2 Atto di nomina	5.3.2 Elaborazione cedolini allo liquidazione fattura	5.3.2 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O. Bilancio
		5.3 Gestione liquidazione personale con rapporto di lavoro autonomo di tipo occasionale e/o lavoro di partita IVA	5.3 Richiesta pagamento ore	5.3 Liquidazione fatture	5.3 U.O. Bilancio
		5.4 Gestione trattamento economico economico (Infortunio) e provvisori esonerati	5.4 Certificato Flussi da MFCU	5.4 Elaborazione cedolini	5.4 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.5 Liquidazione attività di consulenza attiva	5.5 Richiesta da altro Azienda per attivazione convenzione	5.5 Riconoscimento economico	5.5 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.6 Gestione rimborso spese varie e di missione	5.6 Richiesta del dipendente	5.6 Elaborazione cedolini su CCNL/ regolamento aziendale	5.6 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.7 Gestione piccoli prestiti e cessioni del quinto/ Gestione aggrimenti	5.7 Richiesta del dipendente/ Richiesta da società/ cessione di quote	5.7 Elaborazione cedolini	5.7 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.8 Gestione ritenute	5.8 Richiesta del dipendente	5.8 Elaborazione cedolini	5.8 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O. Bilancio
		5.9 Gestione successioni ed eredi	5.9 Informa degli aventi diritto	5.9 Elaborazione Cedolini	5.9 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.10 Adempimenti obbligatori del lavoratore	5.10 Adempimento di legge	5.10 Elaborazione/Flussi del lavoratore	5.10 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.11 Cessione titoli ad Autodichiarazione	5.11 Adempimento di legge	5.11 Elaborazione del lavoratore	5.11 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O. Bilancio
		5.12 Gestione economica certificazione fiscale e previdenziale	5.12 Elaborazione dati per adempimenti di legge e a domanda	5.12 Elaborazione certificato/Relazione	5.12 Servizio Risorse Umane/ Settore
	6. GESTIONE PREVIDENZIALE	6.1 Gestione gestione previdenziale obbligatoria e integrativa	6.1 Intesa del disdendente/amministrazione	6.1 Istruttoria per definizione della sanatoria	6.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
		6.2 Gestione ricatti/risparmio	6.2 Intesa del dipendente	6.2 Istruttoria della pratica	6.2 Servizio Risorse Umane/ Settore/Inps
AREA RELAZIONI ESTERNE	7. GESTIONE RELAZIONI ESTERNE	7.1 Gestione contrattazione integrative	7.1 CCNL/ Esigete Aziendale	7.1 Informazione/ confronto/ accordo	7.1 Delegazione trattante/ Servizio Risorse Umane/ Direzione Aziendale
DEBITI INFORMATIVI	8. FLUSSO INFORMATIVO	8.1 Flussi e dati informativi interni (obblazione esterna, passivo intraliquito interno, revisione flussi contrattuali) ...	8.1 Richiesta Direzione/ gestione	8.1 produzione flussi	8.1 Servizio Risorse Umane
		8.2 Flussi e dati informativi esterni (rendite annuali, Obblazione Unica, Censimento opere) ...	8.2 Richiesta Elaborazione	8.2 produzione flussi	8.2 Servizio Risorse Umane

DIREZIONE AZIENDALE - DOLCELLA DOLCELLA DOLCELLA

DIREZIONE DI U.O. - DIREZIONE DI U.O. DOLCELLA

SERVIZIO RISORSE UMANE/ SETTORE ECONOMICO/ FISCALE/ PREVIDENZIALE

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

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

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

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

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

AREA GENERALE: CONTRATTI PUBBLICI *										
PROCESSO										
PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE EVENTI FORMATIVI INTERNI										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1	Validazione ex ante dell'appropriata definizione interno, attivazione dell'evento formativo	Responsabile Scientifico Comitato Scientifico del Propter	5	4	20	critico	Verifica appartenenza ad associazioni, società ed organizzazioni del Responsabile Scientifico.	da struttura	Assenza acquisizione e verifica modello conflitto di interesse	
2	Predisposizione degli atti per il conferimento di incarichi di docenza dell'evento interno. Gestione dei rapporti con i docenti e con eventuali sponsor	Responsabile Scientifico	5	4	20	critico	Controllo sul rispetto delle disposizioni in merito alle sostituzioni ed evidenze pubbliche. Dichiarazioni sulla mancanza di conflitto di interesse. Relazione incarichi di docenza	Già in essere	Verifica presenza dichiarazioni assenza conflitto di interesse. Controllo numero di riduzione negli incarichi per docenti	
3	Predisposizione della documentazione di rapporto dell'evento interno	Responsabile Scientifico	5	4	20	critico	Controllo a campione tra le valutazioni dei singoli partecipanti e la relazione del docente	Già in essere	Verifiche a campione	
PROCESSO										
SPONSORIZZAZIONI DELLE PARTECIPAZIONI AD EVENTI FORMATIVI ESTERNI										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1	Montaggio delle sponsorizzazioni alla partecipazione ad eventi esterni	Variegati ai partecipanti	5	4	20	critico	Controllo del numero di eventi sponsorizzati per partecipante	Già in essere	numero eventi sponsorizzati dalla stessa istit per partecipante	
PROCESSO										
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 convenzionata	Accesso ai Servizi	2	1	2	inscurabile	già in essere	Direzione Accesso ai Servizi	Numero scontranetti rispetto al contratto
PROCESSO										
CONVENZIONI PER ATTIVITÀ 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/verifica controparte per attività di collaborazione tra enti pubblici, privati, Associazioni	In caso di struttura privata scelta senza validazione diverse opzioni Favorire una struttura/associazione volontariamente	Direzione Sanitaria/Scientifica Responsabile della U.O. di appartenenza del partecipante (per quanto di competenza)	3	4	12	rischioso	Già in essere	Direzione Sanitaria/Scientifica	Indicazione nelle premesse degli atti convenzionati la motivazione della scelta e inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
2	Iterativo (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifica diretta della parte inerente la parte normativa e contrattuale ed attività attraverso il servizio competente della parte tecnica/identificazione/verifica professionale ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessari/Condivisione dei testi con l'eventuale controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori alle attività oggetto dell'accordo	Direzione Sanitaria/Scientifica Responsabile del procedimento del -900006/6.000000 (per struttura privata) e responsabile della struttura (per quanto di competenza)	3	4	12	rischioso	Già in essere	Responsabile Procedimento -900006/6.000000 Controllo di struttura	Formulazione dell'atto previa acquisizione parere CARS Numero richiesta di revisione
3	Approvazione (predisposizione e redazione dell'atto/iterativo con definizione dei Servizi gestori e competenti per l'atto)	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto	Responsabile del procedimento -900006/6.000000	3	4	12	rischioso			
PROCESSO										
CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1	Identificazione/verifica controparte	In caso di struttura privata scelta senza validazione diverse opzioni Mancanza imparzialità nella scelta della controparte	Direzione Sanitaria	5	3	15	critico	Specifiche delle motivazioni per le quali viene prevista una struttura privata eventuale previsione di indagini preventive circa l'identificazione	Già in essere	Direzione Sanitaria Responsabile ALP se con privato e UFFICIO ALP se con PA Indicazione nelle premesse degli atti convenzionati, delle motivazioni della scelta e comparazioni effettuate in base di strutture private e ALLGOS inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
2	Iterativo (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifica diretta inerente la parte normativa e contrattuale e verifica indiretta attraverso il servizio competente della parte tecnica/identificazione/verifica professionale ecc.) Raccolta dei pareri/autorizzazioni necessari/Condivisione dei testi con l'eventuale controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi inferiori alle attività oggetto dell'accordo (attribuzione di vantaggi economici ed immagine improprie)	Direzione Sanitaria - Responsabile UFFICIO ALP se con privato - Responsabile ALLGOS convenzioni se con PA (per struttura privata)	5	3	15	critico	Utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espressi divieti.	Già in essere	Direzione Sanitaria Responsabile ALP se con privato e UFFICIO ALP se con PA Indicazione nella lettera nelle convenzioni
3	Approvazione (predisposizione e redazione dell'atto/iterativo con definizione dei Servizi gestori e competenti per l'atto)	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto	Responsabile UFFICIO ALP se con privato - Responsabile ALLGOS convenzioni se con PA					Verifica congruità dei compensi pattuiti rispetto al tariffario istituzionale o a base professionale in vigore		
PROCESSO										
CONVENZIONI CON SOGGETTI PRIVATI DIRETTE A FORNIRE, A TITOLO ONEROSO, CONSULENZE O SERVIZI AGGIUNTIVI RISPETTO A QUELLI ORDINARI AI SENSI ART. 43 C. 3 L.2712/1997, N.448										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori	
1	Identificazione/verifica controparte	Prestazioni in favore di struttura sanitaria accreditata convenzionata al fine dell'adempimento o del mantenimento dello stesso. Conflitto di interesse in caso di controparte sia produttore di dispositivi medici sia potenziale fornitore IOR. Attribuzione di vantaggi economici ed immagine improprie. Mancanza imparzialità rispetto ai professionisti interni coinvolti	Direzione Sanitaria/Direzione Sanitaria/Scientifica Responsabile Direzione/Responsabile Esperto della EC-SSO IOR	5	3	15	critico	Verifica che la struttura richiedente non sia accreditata ovvero che la consulenza richiesta non siano convenzionati o in fase di accreditamento o al mantenimento dello stesso. Eventuale previsione di indagini preventive circa l'identificazione. Accessibilità alle consulenze da parte dei professionisti in base alle valutazioni del Responsabile della Struttura di riferimento	Già in essere	Direzione Sanitaria/Responsabile ALP se con privato e UFFICIO ALP se con PA Acquisizione estrema autorizzazione e dichiarazione della struttura circa eventuale accreditamento, utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espressi divieti
2	Iterativo (raccolta della documentazione prodotta, dei testi degli accordi, verifica del processo dei necessari requisiti - raccolta dei pareri/autorizzazioni necessari) - Condivisione dei testi con la controparte	Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori/inferiori alle attività oggetto dell'accordo	Direzione Sanitaria/Direzione Sanitaria/Scientifica Responsabile UFFICIO ALP (per struttura privata)	5	3	15	critico		Già in essere	Direzione Sanitaria/Responsabile ALP se con privato e UFFICIO ALP se con PA
3	Approvazione (predisposizione e redazione dell'atto/iterativo con definizione dei Servizi gestori e competenti per l'atto)	Mancata verifica cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare	Responsabile UFFICIO ALP	5	3	15	critico	Attribuzione del parere autorizzato con riferimento al parere favorevole sulla accreditazione dell'istituto.	Già in essere	Direzione Sanitaria/Responsabile ALP se con privato e UFFICIO ALP se con PA Acquisizione del parere preventivo e rinviato da parte della struttura interna controllata e del Direttore di Area alle stesse espressioni, acquisizione e verifica assenza conflitto di interesse. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR

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

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

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

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

PROCESSO LISTA D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SSN										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1 Inserimento in lista d'attesa con attribuzione della priorità e della data della visita	Discrezionalità nell'attribuzione della classe di priorità (A - B - C - D) superiore rispetto a quella pertinente per quadro clinico. Inserimento in lista d'attesa di un paziente con data diversa rispetto a quella della visita (retroattiva o posticipata)	Medico (decide) - segreteria (esegue)	5	3	15	critico	Informizzazione 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	Già in corso	Direzione sanitaria - Direttori UU.OO.	Check list con utilizzo mod. 02 della procedura PG23DS con cadenza semestrale
							- Pubblicazione sul sito internet dei tempi aziendali	Già in corso	Ufficio Marketing	Verifica esecuzione aggiornamento periodico
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12) (estrazione dati SIR)	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere almeno ogni tre mesi ai Direttori di UO un report con il numero di pazienti inseriti in classe A che hanno superato i 30gg d'attesa	Invio report con il N° di pazienti in Classe A con TdA > 30GG/7N° di pazienti in Classe A
							Monitoraggio interno IOR finalizzato alla verifica dei ricoveri provenienti da Libera-professione rispetto ai ricoveri provenienti da attività istituzionale	Già in corso	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale

PROCESSO LISTA D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO MEDICO IN REGIME ORDINARIO SSN										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1 Inserimento in lista d'attesa con attribuzione della priorità e della data della visita	Discrezionalità nell'attribuzione della classe di priorità (A - B - C - D) superiore rispetto a quella pertinente per quadro clinico. Inserimento in lista d'attesa di un paziente con data diversa rispetto a quella della visita (retroattiva o posticipata)	Medico (decide) - segreteria (esegue)	5	3	15	critico	Informizzazione 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	Già in corso	Direzione sanitaria - Direttori UU.OO.	Check list con utilizzo mod. 02 della procedura PG23DS con cadenza semestrale
							- Pubblicazione sul sito internet dei tempi aziendali	Già in corso	Ufficio Marketing	Verifica esecuzione aggiornamento periodico
							- Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12) (estrazione dati SIR)	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere almeno ogni tre mesi ai Direttori di UO un report con il numero di pazienti inseriti in classe A che hanno superato i 30gg d'attesa	Invio report con il N° di pazienti in Classe A con TdA > 30GG/7N° di pazienti in Classe A
							Monitoraggio interno IOR finalizzato alla verifica dei ricoveri provenienti da Libera-professione rispetto ai ricoveri provenienti da attività istituzionale	Già in corso	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale

AREA SPECIFICA: RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

PROCESSO CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE										
Fasi	rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
1	In caso di struttura privata scelta senza valutazione di diverse opzioni. Favorire una struttura volontariamente	Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento	5	4	20	critico	Specifica delle motivazioni per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione	Già in essere	Direzione Sanitaria	Indicazione, nelle premesse degli atti convenzionali, delle motivazioni di scelta e delle eventuali comparazioni effettuate in caso di strutture private e inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
2							Predisposizione accordi quadro con P.A.		Responsabile Procedimento AA.GG./ Controllo di Gestione/ Direzione Sanitaria	Predisposizione procedura per gestione e monitoraggio convenzioni passive.
3		Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento AA.GG. (per istruttoria)				critico	Trasmissione delle convenzioni al Controllo di Gestione per verifica congruità economica Monitoraggio convenzioni passive	Già in essere		Formalizzazione atto previa acquisizione parere del CdG. Maggior integrazione dei dati relativi alle attività conseguenti alla stipula tra le strutture coinvolte. Controllo a campione sulla partecipazione societaria per verifica assenza conflitto di interesse. Verifica della gestione tramite
4	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				

ACQUISTI

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE SAAV/INTERCENTER/UNITA' OPERATIVE DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE
1 - Programmazione	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting		1) Definizione congiunta della programmazione regionale triennale “masterplan” e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2)Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti; 3) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 4) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 5) Redazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione inviati alle Direzioni Aziendali
	1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione TRIENNALE di acquisizione di forniture e servizi E DELLA PROGRAMMAZIONE LAVORI PUBBLICI e degli aggiornamenti annuali					
	1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)					
	2.1	Richiesta di acquisto	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti. 3) Frazionamento su acquisti non inseriti in programmazione per erronea valutazione dell'importo dell'acquisto stesso	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate		SERVIZI GESTORI 1) Attivazione richiesta di acquisto previa verifica della sua presenza nella programmazione. 2) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	SAAV/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e degli stati di avanzamento della stessa; 2) applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Segnalazioni alla Direzione Aziendale delle richieste pervenute fuori programmazione
	2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni/Utilizzo Convenzione scaduta	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	Flussi informativi Reporting	SAAV/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE 1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori	
	2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico Di progetto in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l’indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	
	2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato		SAAV/GESTORI/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	

ACQUISTI						
		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE SAAV/INTERCENTER/UNITA' OPERATIVE DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE
2 - Progettazione	2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato 2) Mancanza dichiarazione di esclusività	Segregazione funzioni Gestione conflitti d'interesse	1) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l’acquisto, finalizzata all’attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 2) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 3) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità)
	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l’indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca “prossimità” di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche 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; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	SAAV 1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l’assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste, dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti
	2.7	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca “prossimità” di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara 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 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione delle funzioni	SAAV/GESTORI per servizi e forniture GESTORI PER LAVORI 1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza
	3.1	Invio invito operatori economici (sottosoglia)	MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)			
	3.2	Ricezione offerte	Mancato arrivo richieste/arrivo di poche richieste in caso di indagine di mercato per gare sottosoglia per utilizzo distorto dello strumento delle indagini di mercato		Procedure informatizzate	
	3.3	Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere/ampliare indebitamente la platea dei partecipanti alla gara	Rilevazione di elementi tecnici/amministrativi della documentazione di gara tali da limitare la partecipazione degli OE	Procedure informatizzate	SAAV/GESTORI/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE 1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando

ACQUISTI						
		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE SAAV/INTERCENTER/UNITA' OPERATIVE DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del	3.4	Nomina Commissione Giudicatrice	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	SAAV/GESTORI 1)Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione
	3.5	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.	Attività di valutazione protratta nel tempo	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate Flussi Informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione
	3.6	Valutazione economica offerte	Rilevazione di valutazione errata dell'offerta economica a seguito di Ricorsi Rilevazione sospetta anomalia offerta OE risultato aggiudicatario.		Procedure informatizzate	
	3.7	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta
	3.8	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula in caso di affidamento diretto	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.			SAAV/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE 1)Utilizzo sistema FVOE
	3.9	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura . Mancato rispetto delle pubblicazioni previste dal Codice	Mancato rispetto della tempistica relativa al sistema delle comunicazioni di cui all'art. 76 del D.Lgs. 36/2023		SAAV/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del	4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara	Ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni obbligo alla sottoscrizione del contratto trascorsi i 60 giorni dall'aggiudicazione (es. mancanza DUVRI, non identificazione DEC, nomina responsabile trattamento dati, ... Mancato rispetto della tempistica relativa al sistema delle comunicazioni di cui all'art. 76 del D.Lgs. 36/2023	Flussi informativi Reporting	SAAV/UNITA' DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE 1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercentER
	4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE SAAV/INTERCENTER/UNITA' OPERATIVE DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE
5 - Esecuzione del Contratto	5.1	Autorizzazione al subappalto	1) Mancata valutazione dell’impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell’attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2)Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3)Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.			a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,	
	5.2	Ammissione delle varianti	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l’appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.		Flussi informativi Reporting	a)Rispetto da parte del DEC delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all’ANAC; d) Monitoraggio di non sforamento del limite del 50%	
	5.3	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell’effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l’applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione forniture non conformi 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		Flussi informativi Reporting	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell’esecuzione del contratto. 3) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	
	5.4	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza. DEC/RUP	
	5.5	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	
	5.6	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l’esecutore.			1) Ricorso al Collegio Tecnico Consultivo, laddove previsto. 1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario.2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati.3) Fermo restando l’obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	

ACQUISTI

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE SAAV/INTERCENTER/UNITA' OPERATIVE DEPUTATE ALL'ACQUISTO IN RELAZIONE ALLE DELEGHE PREVISTE
6 - Rendicontazione del contratto	6.1	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell’opera.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse DEC o COLLAUDATORE	

AREA AFFIDAMENTO LAVORI SERVIZI E FORNITURE

ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI Art. 50 D.Lgs 36/2023 - S.S. Gare e Procedure Contrattuali

FAS	DIPARTIMENTI/ UFFICI/SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi richiesti	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
Analisi, definizione dei fabbisogni e programmazione acquisizione	Gare e procedure contrattuali + Servizio/UD 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		capacità 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/UD Richiedente	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	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancaanza 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/UD Richiedente	Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate e/rotazione dei compiti	Rischio di attribuire punteggi che possano favorire determinati OE a svantaggio di altri	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di interesse "esterno"		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Utilizzo del mercato elettronico	Gare e procedure contrattuali	Rotazione dei compiti/aggiornamento ed ulteriore formazione circa l'attivazione del mercato elettronico regionale	Rischio di favorire OE a svantaggio di altri. Rischio di non dare seguito alla rotazione degli affidamenti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Emissione ordine	Gare e procedure contrattuali	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR	Rischio emissione ordine senza controllo requisiti del fornitore	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			grado di attuazione delle misure di trattamento			B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Rotazione	

ACQUISIZIONE PROGETTAZIONE E LAVORI PUBBLICI - S.S. Gare e procedure contrattuali/S.C. Patrimonio ed attività tecniche Art. 50 D.lgs. 36/2023

FAS	DIPARTIMENTI/ UFFICI/SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi richiesti	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
PROGRAMMAZIONE Triennale LAVORI/Opere	SC PAT	Audit interni sui reali fabbisogni	Rischio che il fabbisogno non sia corrispondente alle effettive necessità dell'ente	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi			Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	capacità del processo decisionale		M/A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Regimentazione	
Progettazione 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	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Stesura del capitolato tecnico	SC PAT	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati tecnici delle professionalità interessate.	Rischio che la stesura del capitolato tecnico possa favorire determinati OE a svantaggio di altri	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	scarsa responsabilizzazione interna		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Scelta del tipo di procedura	SC PAT	Focus sulle procedure adottate	Rischio che la scelta della procedura possa restringere il numero di operatori che possono accedere alla stessa / mancato rispetto principio di rotazione	mancaanza di trasparenza			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sugli atti di gara; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate	Rischio che la scelta dei criteri e l'attribuzione del punteggio possa favorire determinati professionisti escludendone 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	capacità del processo decisionale		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Nomina commissione	DIREZIONE AZIENDALE	Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni d'igara (curriculum/ dichiarazioni circa l'assenza del conflitto di interessi) 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	mancaanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"			A	Valutazione data in base alla tipologia attività della fase in analisi		Disciplina del conflitto di interessi	
Valutazione/attribuzione punteggi qualità da parte della commissione	COMMISSIONE AGGIUDICATRICE	Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara/ formazione del personale circa le implicazioni legali connesse.	Rischio di favorire determinati OE a svantaggio di altri nell'attribuzione dei punteggi per la selezione	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	scarsa responsabilizzazione interna		capacità del processo decisionale			A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Sottoscrizione contratto	GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Verifica inserimento dei patti di integrità e richiamo al codice di comportamento aziendale	Rischio non corretto adempimento della normativa anche interna nella stipula del contratto	mancaanza di trasparenza	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Emissione ordine	GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR	Rischio non corretto adempimento della normativa interna nella gestione/ inserimento degli ordini	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			capacità del processo decisionale			B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Controllo	
Autorizzazione al subappalto	SC PAT	Controllo accurato sulla documentazione prodotta ai fini dell'autorizzazione al subappalto. Istruzione operativa interna COMPLETATA.	Rischio di non verificare correttamente i requisiti della ditta subappaltatrice e rischio di non corrispondenza con quanto stabilito in sede di gara	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancaanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"	capacità del processo decisionale		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Adozione di variante	SC PAT	Controllo sulla motivazione del provvedimento di adozione, sulla irrevocabilità dell'evento e sulla perdita tecnica	Rischio che una non corretta valutazione della variante possa portare ad un aumento ingiustificato della spesa a vantaggio dell'appaltatore e delle ditte subappaltatrici.	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancaanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"	capacità del processo decisionale		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Collaudo/ regolare esecuzione	SC PAT	Corretta applicazione del D.Lgs. 36/2023 e smi e delle disposizioni e indicazioni di 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	mancaanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"	capacità del processo decisionale		M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI (ART. 50 del D.Lgs. 36/2023) Infra 150.000 €

FAS	DIPARTIMENTI/ UFFICI/SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi richiesti	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
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	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sugli atti di gara; maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti	Rischio che la scelta dei criteri e l'attribuzione del punteggio possa favorire determinati operatori economici escludendone altri.	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Emissione ordine	GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI	Verifica inserimento richiamo al codice di comportamento IOR in tutti gli ordini	Rischio non corretto adempimento della normativa interna nella gestione/ inserimento degli ordini	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			capacità del processo decisionale			B	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Controllo	
Regolare esecuzione	SC PAT	Corretta applicazione del D.Lgs 36/2023 e smi sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi	Rischio che l'esito positivo della regolare esecuzione possa favorire l'operatore economico.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	mancaanza di trasparenza		livello di interesse "esterno"			M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	

AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI (ART. 50 D.Lgs 36/2023)

FAS	DIPARTIMENTI/ UFFICI/SERVIZI INTERESSATI AL PROCESSO	Attività di controllo	Eventi richiesti	FATTORI ABILITANTI			INDICATORI DI RISCHIO			Valutazione complessiva rischio	Motivazione	Motivazione sintesi della rilevanza degli indicatori del livello di esposizione del rischio	Tipologie di misure di prevenzione generali e specifiche	NOTE
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	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	livello di interesse "esterno"		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	
Individuazione dei criteri per l'attribuzione del punteggio qualità	SC PAT	Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti	Rischio di individuare criteri diretti a favorire un candidato specifico.	scarsa responsabilizzazione interna			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	capacità del processo decisionale		A	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Formazione	
Stesura disciplina 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 del candidato/ Mancanza di applicazione principio rotazione	scarsa responsabilizzazione interna			grado di discrezionalità del decisore interno alla PA			M	Valutazione data in base alle caratteristiche oggettive della fase in analisi		Trasparenza	

VENDITA, LOCAZIONE IMMOBILI, CONCESSIONE IN USO DEGLI SPAZI E COMODATI

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

PROCESSI ICT

Pianificazione e programmazione dello sviluppo del sistema informativo. Innovazione tecnologica

Gestione dei sistemi informatici e delle reti di comunicazione

Pianificazione e sviluppo delle applicazioni software

Ufficio per la transizione digitale

Responsabilità e gestione della sicurezza informatica

Gestione contratti ICT

AREA RISCHIO:

MAPPATURA DEI PROCESSI

PROCESSO	prog	FINALITA'/FASE/ATTIVITA'	INPUT	OUTPUT	MACRO PROCESSI COINVOLTI
Gestione della Riservatezza delle informazioni nell'ambito dei trattamenti effettuati	1				Acquisizione ed implementazione delle applicazioni software, delle banche dati e delle infrastrutture di elaborazione delle informazioni nell'ottica della tutela della riservatezza.
			Acquisizione di asset	Gestione in sicurezza e dismissione di Asset	
	1.1	Validazione in fase di acquisizione			
	1.2	Presa in carico e gestione			
	1.3	Dismissione sicura degli asset al termine del ciclo di vita			
Gestione dell'integrità delle informazioni gestite nell'ambito dei trattamenti effettuati	2				Acquisizione ed implementazione delle applicazioni software Gestione dei sistemi informatici, delle banche dati e delle reti di comunicazione al fine di tutelare l'integrità del dato
			Acquisizione ed attivazione di applicativi ed asset volti alla elaborazione dei dati	Gestione in sicurezza e dismissione di Asset	
	2.1	Validazione			
	2.2	Presa in carico			
	2.3	Configurazione secondo le specifiche del titolare/responsabile			
Gestione della continuità di servizio dei trattamenti effettuati (sia per guasti che per eventi di cybersicurezza)	3				Gestione degli asset informatici e delle reti di comunicazione al fine di tutelare la continuità di servizio
			Richiesta di intervento	Rapporto d'intervento	
	3.1	Validazione (in particolare discrimine fra guasto ed evento di Cybersicurezza)			
	3.2	Presa in carico			
	3.3	Effettuazione dell'intervento volto a ripristinare la continuità di servizio			
Analisi, implementazione e gestione della sicurezza ICT	4				Responsabilità e gestione della sicurezza informatica
			Asset, analisi processi aziendali	Piano della Sicurezza informatica	
	4.1	Analisi dei rischi			
	4.2	Implementazione delle misure di protezione			
	4.3	Implementazione dei sistemi di monitoraggio			
	4.4	Implementazione misure di continuità operativa e di ripristino			

AREA RISCHIO: PROCESSI ICT

Nota bene: nel presente documento sono riportati in forma sintetica rischi e misure collegate alla prevenzione della corruzione.

REGISTRO DEI RISCHI																		
prog.	PROCESSO/FASE	EVENTO RISCHIOSO	INDICATORI DI RISCHIO		FATTORI ABILITANTI		MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	MONITORAGGIO E INDICATORI	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	Tempi di attuazione della misura	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note	
1.0	Gestione della Riservatezza delle informazioni nell'ambito dei trattamenti effettuati	Accesso indebito di personale autorizzato / abuso delle credenziali / accesso indebito da parte di personale non autorizzato; Comunicazione di informazioni a soggetti terzi non autorizzati che ne possono trarre vantaggio;	altro				Mancanza di proceduralizzazione delle attività legate al processo; Difficoltà di delimitazione del campo di azione e di monitoraggio delle attività degli amministratori di sistema. Questi fattori in realtà sono mitigati da attribuzione di responsabilità a personale in possesso dei requisiti di professionalità e competenza adeguati per il ruolo.	BASSO	sensibilizzazione e partecipazione	Prevenzione del rischio di comunicazione fraudolenta di informazioni: * mirata attribuzione di responsabilità a personale adeguatamente formato; * registrazione di ogni accesso ai dati nei log di sistema; * implementazione di strumenti di reportistica ed analisi avanzata dei log di sistema (in corso).	Verifica periodica a campione dell'attività degli amministratori di sistema	ICT		misura da programmare nel triennio del PTPCT	N° di accessi anomali	→ 0	annuale	
2.0	Gestione dell'integrità delle informazioni gestite nell'ambito dei trattamenti effettuati	Alterazione o cancellazione di dati ed informazioni a seguito di accesso indebito o anche legittimo Alterazione o cancellazione di dati ed informazioni a favore di soggetti terzi non autorizzati	altro				Mancanza di proceduralizzazione delle attività legate al processo; Difficoltà di delimitazione del campo di azione e di monitoraggio delle attività degli amministratori di sistema. Questi fattori in realtà sono mitigati da attribuzione di responsabilità a personale in possesso dei requisiti di professionalità e competenza adeguati per il ruolo.	BASSO	sensibilizzazione e partecipazione	Prevenzione del rischio di alterazione/cancellazione fraudolenta delle informazioni	Verifica periodica a campione dell'attività degli amministratori di sistema	ICT		misura da programmare nel triennio del PTPCT	N° di accessi anomali	→ 0	annuale	
3.0	Gestione della continuità di servizio dei trattamenti effettuati (sia per guasti che per eventi di cybersecurity)	Ritardo od omissione fraudolenta di risoluzione del guasto o di risoluzione di evento di Cybersecurity	grado di attuazione delle misure di trattamento			inadeguatezza o scarsa competenza del personale addetto ai processi	modo tempestivo ed efficace a causa di sottovalutazione o analisi parziale del problema. In altri casi il ritardo nella risoluzione del problema può essere causato da una scarsa proceduralizzazione delle attività di ripristino. Questi fattori possono produrre conseguenze sulla continuità operativa anche di strutture critiche, ma in genere non è frutto di una volontà fraudolenta bensì di procedure non sempre ben definite o scarsa consapevolezza.	BASSO	controllo	Implementazione di procedure di ripristino e formazione del personale	monitoraggio tempi di ripristino e indicatori di mancata funzionalità delle infrastrutture chiave	ICT		misura in atto/in corso di attuazione nell'anno corrente	N° di non conformità rilevate	→ 0	annuale	
4.0	Analisi, implementazione e gestione della sicurezza ICT	Bypass o abbassamento delle misure di sicurezza, allo scopo di facilitare un accesso fraudolento all'infrastruttura ICT Mascheramento o ritardata segnalazione di una intrusione o violazione di sicurezza	grado di attuazione delle misure di trattamento				Proceduralizzazione e pianificazione delle attività legate al processo da migliorare; Difficoltà di dedicare all'attività, possibilmente a tempo pieno, personale con specifica professionalità. Questi fattori in realtà sono mitigati da attribuzione di responsabilità a personale in possesso dei requisiti di professionalità e competenza adeguati per il ruolo, nonché da numerose misure di sicurezza in atto e in corso di sviluppo relativamente al tema generale della cybersecurity, e che comunque incidono positivamente anche sui rischi corruttivi.	BASSO		* backup dei dati giornalieri * effettuazione di vulnerability assessment (V.A.) e penetration test * più dirette si occupano di sicurezza con controlli incrociati * registrazione di ogni accesso ai dati nei log di sistema * implementazione di strumenti di reportistica ed analisi avanzata dei log di sistema (in corso) * contratti con i fornitori dei sistemi informatici che prevedono clausole specifiche relativamente a misure di sicurezza e verifica dell'attività svolta dal personale (da implementare); * revisione e sviluppo del piano della sicurezza informatica e delle procedure correlate (da implementare)	Come da Politiche e Procedure di Sicurezza in corso di predisposizione da parte del gruppo sulla Cybersecurity aziendale	ICT	Come da Politiche e Procedure di Sicurezza in corso di predisposizione da parte del gruppo sulla Cybersecurity aziendale	Come da Politiche e Procedure di Sicurezza in corso di predisposizione da parte del gruppo sulla Cybersecurity aziendale	Come da Politiche e Procedure di Sicurezza in corso di predisposizione da parte del gruppo sulla Cybersecurity aziendale	Come da Politiche e Procedure di Sicurezza in corso di predisposizione da parte del gruppo sulla Cybersecurity aziendale		

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

manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli
manca 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
bimestrale
mensile
al bisogno

FATTORI ABILITANTI / FATTORI INIBENTI															INDICATORI DI RISCHIO					PROGRAMMAZIONE MISURE DI PREVENZIONE SOLO IN PRESENZA DI RISCHIO MEDIO /ALTO																					
DIP/UNITA'	PROCESSO	ATTIVITA' Descrizione del processo	DESCRIZIONE ATTIVITA'	INPUT	OUTPUT	UFFICI/SERVIZI COINVOLTI	MISURE DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO	CONTROLLI E AMMINISTRAZIONE DEI PROCESSI ESTERNI	TRASPARENZA DEL PROCESSO	CHIARIFICAZIONE DELLA NORMA TIVA DI RIFERIMENTO	ESECRIZIO PROLUNGA TO ED ESCLUSIVO TÀ	RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	COMPETENZE DEL PERSONALE	TECNICHE E FONTI INFORMATIVE	ESISTENZE RISCHIO ATTIVITA'	INTERESSE ESTERNO	DISCREZIONALITÀ	EVENTI CORRUTTIVI PASSATI	OPACITÀ	COLLABORAZIONE CON RPCT	ATTUALIZZAZIONE MISURE	EVIDENZE DOCUMENTALI	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI ATTUATE	MISURE SPECIFICHE ATTUATE	AUTOVALUTAZIONE ATTIVITÀ	MOTIVAZIONE DELL'AUTOVALUTAZIONE	MISURE DI PREVENZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TARGET	RESPONSABILE PROCESSO/ATTIVITÀ	VALUTAZIONE RPCT								
GPS		Gestione delle liste di attesa: visite ed esami diagnostici	Il sistema di rilevazione dei tempi di attesa (TSA) monitora ogni settimana le percentuali di prestazioni ambulatoriali prenotate entro i tempi standard regionali. L'indicatore si applica solo sulle prestazioni di primo accesso. 1) prestazione prescrizione ambulatoriale (prima esecuzione con indicazione priorità e quando non è prevista la prenotazione) 2) prestazione prescrizione ambulatoriale accesso successivo per presa in carico con questo titolo o indicazione tempo di attesa. 3) comunicazione nei MICU/operatorie di informazioni per accesso; compilazione eventuale moduli della prescrizione; organizzazione di appuntamenti; ricorso modulistica per variabili prestazioni afferiscono alla produzione ambulatoriale.	prescrizione	riscatto di referto	MMG - operatori SSN							F. Abilitante basso		prescrizione di priorità non coerenti con l'effettiva gravità clinica in base a sollecitazione oppure per ovvia difficoltà di TA o al Pronto Soccorso dell'appuntamento da parte dell'ordine temporale di "presa in carico". Selezioni del paziente inserito in presa in carico e non di tutti i pazienti in base alle necessità cliniche (sempre rappresentative) - mancata presa in carico non preventivabile per accedere - mancata informazione all'utente della presa in carico - ricezione prestazione di controllo con esenzione ospedaliera. assenti o errate informazioni all'utente circa la tipologia di prestazioni, le modalità di accesso, mancata informazione della modulistica prevista con rischio di mancato esecuzione e riprogrammazione della stessa.	b	b	b	b	b	b				Normativa SSN e SSR sull'accesso alle prestazioni ambulatoriali - Sistema Informatizzato CUP	b															BASSO
GPS		1. Prenotazione visita o esame diagnostico nel rispetto della classificazione della priorità del SSR, generando LISTA DI ATTESA (lista degli appuntamenti ancora da erogare)	a. primo accesso tramite sportello sup. farmacia/FSE/CUP/LE b. accesso successivo al punto di prenotazione interno (CUP, POP, ...) o direttamente dalla specialistica che ha la presa in carico prestazioni prima accesso : il punto di prenotazione CUP propone il primo appuntamento disponibile a agende specifiche per la prestazione rilevata e a sistemi in base alle regole di prenotazione che tengono conto del livello di gravità della prestazione, della priorità indicata, quanto richiesto - del bacino di assistenza del paziente con il fine di proporre la prima data disponibile a livello di bacino di riferimento e la prima data disponibile a livello aderente prestazioni accesso successivo: il punto di prenotazione interno (CUP, POP, ...) propone il primo appuntamento disponibile in agende specifiche sottoposte per la prestazione rilevata e a sistemi in base alle regole di prenotazione che tengono conto del quanto richiesto, e del tempo di attesa prestazioni prestazioni ambulatoriali in agende a cura del punto di prenotazione.			operatori SSN operatori CUP							F. Abilitante basso		Errata comunicazione dei tempi di attesa erogazione in regime istituzionale per divertimento del paziente alla UP o al Pronto Soccorso dell'appuntamento da parte dell'ordine temporale della propria autogestione che favorisce agende in orario aggiuntivo. Previsione fittizia di posti da utilizzare come disponibili. Sistema operativo non è rigido? consente forzature? Mancata presenza di agende di presa in carico con rischio di rinvio a prestazioni di primo accesso, possibili comportamenti opportunisti con prestazioni inappropriate. Mancato aggiornamento nell'agenda e sul per i controlli (speciali non validi o non coerenti) con difficoltà impossibilità di richiamare il paziente successivamente o di inviare il promemoria	b	b	b	b	b	b				Separazione percorsi ALP/SSN informatizzazione di tutte le fasi di attività (agende prenotazioni) - prenotazione di ALP con call center dedicato e prenotazione on line. Controlli su segnalazioni utenti, controllo periodico (mensili e trimestrali) su volumi prenotazioni ALP rispetto a SSN.															RUA/ responsabile accesso	
GPS		2. la prenotazione non è disponibile INSEMENTO IN PRELISTA - PIC	il cittadino allo sportello può poi avvisare del sistema di "presa in carico" della prestazione. Il sistema PIC è un sistema unico informativo che una lista di attesa prenotazione per prestazioni, il sistema regola i contatti suoi con i pazienti. L'inserimento in PIC garantisce la non esclusione della prestazione, il caso il sistema non prevede un limite temporale massimo di "presa in carico" e valuta PIC sono costantemente verificati. Le informazioni dallo strumento di presa in carico PRESITA/PIC e dalle condizioni (numero non presenti, responsabilità, cancellazione, tempi) a cura dell'operatore CUP con consulto consensuale foglio informativo, anche non applicabile per CSR in quanto non è adottato la PIC per controlli.			operatori SSN operatori CUP							F. Abilitante basso		utilizzo opportunistico delle prestazioni destinate alle priorità, non rispetto dell'ordine cronologico della "presa in carico"	b	b	b	b	b	b																				
GPS		3. PRELISTA - PIC - gestione	La predella dei primi accessi e la predella degli accessi successivi sono gestite rispettivamente Back office e dal POP in base all'ordine cronologico di inserimento e la priorità della prestazione. I back office hanno eventuali disponibilità prenotate nelle agende ospedaliere entro i TSA in assenza delle quali si riferiscono con la DMP e Dilettato di riferimento per una disponibilità di offerta clinica. Il POP, invece nella agende sottoposte eventuali disponibilità prenotate in assenza delle quali si interviene con la Direzione Medica di riferimento per una disponibilità di offerta clinica. Direzione Medica e Dilettato in base alle richieste in predella attivano un numero di offerta presso sedi erogatrici pubbliche o private accreditate, o in caso di presa in carico, presso la CAUCO, specificando, al fine di dare risposta agli utenti nei TSA per priorità e nei tempi previsti dalla DMP/CAUCO, contatti di utenti in predella e nei tempi previsti e contatti fra il dipartimento di appartenimento in base in base alle disponibilità comunicate dalla Direzione Medica di riferimento e contatti fra la sede di presa in carico (appartenimento). Tutti i processi sono validi di presa in carico. Il paziente contattato accetta la proposta di appuntamento offerta e deve essere convocato la prestazione esce dalla predella. In caso di responsabilità e mancata availability di 3 proposte future viene cancellato dalla predella.			operatori CUP							F. Abilitante basso		"presa in carico" fittizia del paziente, mancata programmazione di agende deducibili ai "posti in carico", tempi di "trasporto" mancata garanzia del rispetto dell'ordine temporale di "presa in carico", mancata informazione al paziente "tempo in carico" mancata equità nella offerta prestabilita entro i TSA standard fra gli utenti inseriti in predella e quelli con prenotazione oltre TSA. Differenze estese e crescenti affidabilità ALP da tenere controllati con la verifica periodica sulla correttezza dei volumi di offerta erogata (ALPDSD) e sui tempi d'attesa delle prestazioni	b	b	b	b	b	b				sistema di monitoraggio regionale																
GPS		4. monitoraggio dei tempi di attesa della specialista aziendale	Previsto da sistema regionale: 1) monitoraggio del TSA per la rilevazione di eventuali criticità relative a specifiche tipologie di prestazioni, per tutte le erogazioni, per quelle di priorità o altre di interesse al contenimento. INTEGRAZIONE VOLUMI SSN/PL 2) in base alla rilevazione di criticità nei TSA viene prevista una integrazione di offerta utilizzata con apertura di agenda.	Accesso ai Servizi e alla attività libero professionale									F. Abilitante basso			b	b	b	b	b	b																				
GPS		5. riscossione ticket	a. pagamento a sportello b. pagamento a ricevute ricaduto in OR c. pagamento on line			operatori CUP							F. Abilitante basso		mancata verifica del pagamento del ticket con finanziamento delle nuove forme di pagamento non si effettua più la verifica dell'eventuale pagamento. il controllo si limita) successo alla effettuazione della prestazione	b	b	b	b	b	b																				
GPS		6. effettuazione della visita/esame diagnostico				operatori SSR							F. Abilitante basso			a	a	a	a	a	a		ATTUALIZZAZIONE MISURE																		
GPS		Gestione delle liste di attesa: interventi di Chirurgia ambulatoriale		prescrizione medica con diagnosi	riscatto di referto	medico chirurgo							F. Abilitante basso			m	m	a	m	b	b		normativa regionale LEA - in attesa Validazione Regolamento Interno	a																	
GPS		1. inserimento in lista di attesa per intervento ambulatoriale	Il medico durante la visita ambulatoriale (SSN o LP) valuta propongere un trattamento chirurgico ordinato prospetto al paziente ed inserirlo in apposito protocollo lista di attesa, in regime ambulatoriale, o direttamente in agende ospedaliere Easy CUP, a seconda dello sviluppo di intervento. In alternativa a DOR (DOP) si devono realizzare le norme sulle cure post-chirurgiche della lista chirurgica ordinaria col confronto con le diverse classi (A-B-C-D-E) secondo delle caratteristiche degli interventi. (mancata il risultato su classe e quindi tempi di programmazione diversi). Assistive affollaggio informative su TSA e sulla parte clinica: consegna modulo consenso informato da firmare il gg. dell'intervento.			medico chirurgo							F. Abilitante basso			m	m	a	m	b	b																				
GPS		2. programmazione intervento ambulatoriale	A. se in lista di attesa, richiesta e programmazione intervento ambulatoriale, sulla base della classe e della data inserimento in lista, quando vi è la pianificazione della sala chirurgica. Rimane nella lista di attesa e inserimento su agende CUP Autogestibile. B. se su programmazione diretta durante la visita il medico assegna subito la data e ora appropriate per intervento di ch. ambulatoriale. Tutta base nella priorità clinica configurabile degli interventi, le agende hanno dei posti per la classe A e nei posti per la classe B, oppure agende con priorità unica.			operatori SSR							F. Abilitante basso			b	b	b	b	b	b																				
GPS		3. riscossione ticket	vedi sopra			operatori CUP							F. Abilitante basso		mancata verifica del pagamento del ticket con finanziamento delle nuove forme di pagamento non si effettua più la verifica dell'eventuale pagamento. il controllo si limita) successo alla effettuazione della prestazione	b	b	b	b	b	b																				
GPS		4. effettuazione intervento chirurgico	1) Anestesia e accudimento paziente; 2) Ritiro della ricovera di pagamento del ticket.			operatori SSR							F. Abilitante basso			b	b	b	b	b	b																				
GPS		Gestione delle liste di attesa: ricoveri ospedalieri programmati		prescrizione medica con diagnosi	certificato di dimissione								F. Abilitante basso		Utilizzo di strumenti facilmente modificabili (file cartacee, file Word Excel) scemato utilizzo della priorità (definita priorità che in realtà non lo sono) - mancata rispetto dell'ordine di attesa	m	m	b	m	b	b		data priorità avviene secondo la DOR 27/2018 (Delibera del 9/7/19	b																	
DRO		1. Inserimento in lista di attesa per ricovero ospedaliero programmato	Il medico durante la visita ambulatoriale (SSN o LP) valuta propongere un trattamento chirurgico ordinato prospetto al paziente ed inserirlo nel registro informatizzato direttamente in lista di attesa, a seconda della fase di studio del caso. Se in predella prescrive interventi esami per valutazione clinica paziente all'interno; In ogni caso assente affollaggio informativo su TSA e parte clinica. 1) Prescrizione al paziente di indagini necessarie per il percorso di stadiazione e inserimento eventuale in predella; 2) Inserimento diretto in lista di attesa chirurgica, indicazione grading chirurgico ed eventuale ritiro della complessità anestesiochirurgica; 3) Informare il paziente della classe di priorità di inserimento e dei tempi di attesa medi per l'intervento; 4) proporre i diversi percorsi chirurgici attivi: piattaforme esterne e sedi distretto.										F. Abilitante basso		mancato inserimento del paziente in lista; non corretta informazione circa le piattaforme	m	m	b	m	b	b															gestione dei singoli casi su segnalazione del paziente					
DRO		2. Atribuzione della priorità	L'attribuzione della priorità avviene secondo la DOR 27/2017. (Per l'area di Bologna, secondo la delibera del 9/7/19 che recepisce il "Programma attuativo per il governo delle liste di attesa nella città metropolitana di Bologna")										F. Abilitante basso			m	m	b	m	b	b																				
DRO		3. Monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri programmati	Previsto da sistema regionale: 1) lista pazienti inseriti mentre gli interventi chirurgici consegnati e visite in Libera Professione, rispettando le regole del Programma attuativo.										F. Abilitante basso		personi preferenziali per chi proviene dalla IP	b	b	b	b	b	b																controlli				
DRO		4. Manutenzione della lista d'attesa	1) Chiamata del paziente per effettuare la manutenzione della lista 2) Aggiornamento della rete e dello stato di lista nella scheda informatica di prenotazione del paziente. 3) In caso di separazione si gestiscono i percorsi di indisponibilità in base alle classi di priorità 4) Verifica criticità ai pazienti segnalati 5) Eventuale visita di manutenzione (se ritenuta necessaria da parte del clinico) NB: il paziente può richiedere cancellazione o può essere sospeso solo in coerenza con le condizioni previste dalla DOR 27/2017 (Rilevato di sospensione dalla lista)										F. Abilitante basso		mancata manutenzione della lista	b	b	b	b	b	b																governo segreteria del pool di programmazione				
DRO		5. Chiamata Pre-ricovero (operatoria)	1) Chiamata del paziente per raccogliere la sua disponibilità all'intervento: la chiamata avviene in orario di SOCRS, cioè un pomeriggio che coincide il tempo di inserimento iniziale in la classe di priorità assegnata. 2) In caso di 2 rinvii consecutivi alla proposta di ricovero (o di indisponibilità), si effettua la cancellazione della previsione di lista e si aggiornano della rete. 3) In caso di indisponibilità al giudizio (pericoli di indisponibilità) in base alla classe di priorità e in coerenza con la DOR 27/2017 4) Comunicazione al paziente degli appuntamenti per visite preoperatorie e apertura scheda di preintervento. 5) Somministrazione questionario anamnestico e valutazione sociale.										F. Abilitante basso		mancato preintervento con rischio di cancellazione al momento del ricovero; scadenza dei preinterventi con mancata chiamata per l'intervento	m	m	m	m	m	m																				

[illegible]

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

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
CONSIGLIERI	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d)	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAGP - Amm. Ricerca - Uff. Formazione			
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza		Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019) Con riferimento all'applicazione del D.Lgs.39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.1012935.U	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		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 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	RER-MIUR- SC AALLGG per quanto di competenza			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP			
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice Dichiarazioni ex D.Lgs.39/13 solo per dirigenti PTA con incarico di struttura	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		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)		SUMAGP			
		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)		SUMAGP			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		Vedi nota precedente	
		Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	SUMAGP			
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP		Inserire anche incarichi di funzione	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP/SUMAEP		Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)	
	Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP/SUMAEP			
Personale non a tempo	Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale non a tempo indeterminato	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP/SUMAEP			Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All.

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	indeterminato	Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SUMAGP/SUMAEP			b)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	SUMAGP			
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	SC AALLGG			Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	RELAZIONI SINDACALI			Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	RELAZIONI SINDACALI			Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SUMAEP			
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri	
		Curricula		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV				
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV			
	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 nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SUMAGP		
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV/ SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE		Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive)	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE			
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE		Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	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 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	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 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	RELAZIONI SINDACALI			
				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 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	SUMAEP			
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016						
		Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati	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 il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile			
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati		(da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile		molto probabile n/a per Aziende sanitarie	Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile				
				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 il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile				
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	NA - Non Applicabile				
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
		Art. 22, c. 2		Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG				
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	SC AALLGG		Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi		
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	SC AALLGG				
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	SC AALLGG				
			Art. 22, c. 1, lett. c)	Enti di diritto privato controllati	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
			Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Enti di diritto privato controllati		(da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	SC AALLGG			
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			
	Monitoraggio tempi procedurali	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AMMINISTRATIVE E SERVIZI UNIFICATI			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	SC AALLGG/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAAV/AMM. RICERCA per quanto di competenza		Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.		
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (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 dalla fine del semestre	SC AALLGG/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAAV/AMM. RICERCA per quanto di competenza				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
Controlli sulle attività economiche		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		DA DEFINIRE		Sezione da aggiornare ai sensi del D.Lgs.103/2024 e dell'art.23bis d.Lgs.33/2013		
		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			DA DEFINIRE				
	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE										
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Entro 31/3/2024 in prima applicazione Entro 30 gg dall'adozione di modifiche	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SAAV		I contenuti della Sottosezione Bandi di gara e contratti riprendono quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023. Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2024 per quanto attiene all'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed ai termini / alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e della progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti		
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT				
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla comunicazione	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT				
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NA - Non Applicabile Aziende SSN			Nella sezione di Amministrazione trasparente sarà pubblicato inoltre il link alla BDNCP messo a disposizione da ANAC	
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NA - Non Applicabile Aziende SSN				

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Bandi di gara e contratti		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Entro 30 gg dalla disponibilità dell'informazione	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT/AMM. RICERCA			
	PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023									
	PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI									
	Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti									
		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	Pubblicazione	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT			
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	Contestualmente all'adozione dei documenti	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT/SAAV/INTERCENTER			
Bandi di gara e contratti		Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Affidamento	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT/SAAV/INTERCENTER			
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT/SAAV/INTERCENTER			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NA - Non Applicabile Aziende SSN		I contenuti della Sottosezione Barndi di gara e contratti riprendono quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023. Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2023 per quanto attiene all'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed ai termini / alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e della progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti Nella sezione di Amministrazione trasparente sarà pubblicato inoltre il link alla BDNCP messo a disposizione da ANAC	
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT/SAAV/INTERCENTER			
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti	Esecutiva	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 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 della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT			
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Sponsorizzazioni	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SC PAT/SAAV/INTERCENTER			
		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT			
		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Finanza di progetto	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/SC PAT			
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	SC AALLGG			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG		Informazioni da pubblicare per quanto applicabili, nel rispetto del c.4 art.26 D.LGs.33/2013 e solo se relative a prestazioni non rientranti nei LEA. Cfr. Delibera ANAC 468 del 16/6/2021 e linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT delle Aziende sanitarie di cui alla nota regionale prot. N. 95815 del 3/02/2022	
		Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	SC AALLGG			
		Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)	Entro 31/1 dell'anno successivo	SC AALLGG			
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	SC Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione			Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	SC Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione			
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	SC PAT/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI		Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	SC PAT/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI			
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	RPCT/OAS/OIV			
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV			
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV			
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	SEGRETERIA COLLEGIO SINDACALE			
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	SC AALLGG			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	URP			
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	SC AALLGG			
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	SC AALLGG			
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	SC AALLGG			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE			
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	DIREZIONE SANITARIA		Anche tremite link a siti regionali	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	ICT			
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN		Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Pagamenti dell'amministrazioni	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis nazionale	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF		Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	SUMCF			
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF			
			Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	SUMCF				
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica	SUMCF				
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	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, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	SC PAT			
	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 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SC PAT			
			(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SC PAT			
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		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		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		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica Altri servizi eventualmente coinvolti		Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/200 5."	
	Stato dell'ambiente		1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi							
	Fattori inquinanti		2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente							
	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto		3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse							
	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse							
	Relazioni sull'attuazione della legislazione		5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale							
	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	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	COMMITTENZA			
	(da pubblicare in tabelle)		Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	COMMITTENZA				
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	SUME/SAAV		Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore n.51 del 9/4/2021	
	Art. 42, c. 1, lett. b)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	SUME/SAAV				
	Art. 42, c. 1, lett. c)	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUME/SAAV				
		Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT			
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT			
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT			
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT			
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT			
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	SC AALLGG			
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	SC AALLGG			
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonchè del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	SC AALLGG			
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.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	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	ICT			
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT			
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT			
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	AMM. RICERCA		cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	SC RISK MANAGEMENT E GOVERNO CLINICO			
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	SC RISK MANAGEMENT E GOVERNO CLINICO		cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020: entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12: entro 28/2 dell'anno successivo	SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/AMM RICERCA/ICT/PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E SISTEMI DI VALUTAZIONE		cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022	Trasparenza di genere	Informazioni disponibili relative alla parità di genere, ad esempio - bilancio di genere (per le aziende che l'anno adottato) - relazione annuale del CUG sulla situazione del personale - link al sito del CUG	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità di nuove informazioni	CUG		Cfr. lavoro svolto nell'ambito della Rete per l'Integrità e la Trasparenza (attiva ex art. 15 Lreg 18/2016)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	PNA 2022 (pag.117)	Attuazione misure PNRR	Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR oppure link che rinvia ad una pagina del sito istituzionale dedicata al PNRR	Tempestivo	Entro 30gg dall'adozione	SAAV/SC PAT/SS GARE E PROCEDURE CONTRATTUALI/AMM. RICERCA E GLI ALTRI SERVIZI COINVOLTI			

ALLEGATO 3 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015 - Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie	Incarichi per area e ore di attività	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi dell'ACN	Annuale	31/3 per anno precedente	SUMAGP/SUMAEP			
Altri contenuti	Dati ulteriori	DPCM 24-09-2014	Censimento delle autovetture di servizio (DPCM 24-09-2014)	elenco delle autovetture di servizio a qualunque titolo utilizzate, distinte tra quelle di proprietà e quelle oggetto di contratto di locazione o di noleggio, con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione (sono escluse da tale rilevazione le autovetture utilizzate per i servizi sociali e sanitari svolti per garantire i livelli essenziali di assistenza)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla comunicazione dei dati al Dipartimento Funzione Pubblica	SC PAT /SUME			
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti -Tecnologie aziendali (in comodato d’uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni		Servizi coinvolti			
I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.										