FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000035

DATA: 31/01/2019 19:50

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2019-2021.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Novaco Francesca Caterina - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Petrini Anna Maria - Direttore Amministrativo

Su proposta di Grazia Matarante - UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- UO Libera Professione (SC)
- UO Patrimonio (SC) (Dipartimento Tecnico-Patrimoniale)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (Direzione Generale)
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Dipartimento Medico
- UO Igiene (SC)
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura EST
- Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)

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.

- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Ovest
- Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia
- Distretto di Committenza e Garanzia dell'Appennino Bolognese
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- Dipartimento Servizi (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Farmaceutico (Dipartimenti di Supporto)
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali (Dipartimenti di Supporto)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC) (Staff Direttore Amministrativo)
- UO Funzioni HUB (SC) (Staff Direttore Amministrativo)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- Dipartimento Materno Infantile (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC) (Staff Direttore Generale)
- Distretto di Committenza e Garanzia della Citta' di Bologna (Distretti di Committenza e Garanzia)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena (Distretti di Committenza e Garanzia)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica (IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna - Direzione Generale)
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS (IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa)
- UO Amministrativa DCP (SC) (DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali)
- UO Amministrativa DSM - DP (SC) (DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali)
- UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC) (Dipartimento Tecnico-Patrimoniale)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP) (Dipartimento Amministrativo)
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- UO Servizio Acquisti Metropolitano (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000035_2019_delibera_firmata.pdf	Gibertoni Chiara; Matarante Grazia; Novaco Francesca Caterina; Petrini Anna Maria	8FF699E608D0451989C34FA45825735AC D7B3F8CF9E451DED96C4F43F2CFB2A3
DELI0000035_2019_Allegato1.pdf:		A9A6289E75C404EF8EB425CF84B4D618 C1ADB22F5EF3EFC5F63A4677A9D9FB1D

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: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2019-2021.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato, Direttore UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC), nella sua qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- la Legge del 6.11.2012, n.190, " *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;
- il D.Lgs. del 14.03.2013, n.33, " *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, come riformato dal D.Lgs. n.97/2016;
- il D.Lgs. dell'8.04.2013, n.39 " *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190"*;
- il D.P.R. del 16.04.2013, n.62, " *Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del decreto legislativo del 30.03.2001, n.165";*
- il testo del D.L. del 21.06.2013, n.69 coordinato con la Legge di conversione 09.08.2013, n.98 " *Disp osizioni urgenti per il rilancio dell'economia*";
- il D.L. del 31.08.2013, n.101, convertito in Legge del 30.10.2013, n.125, " *Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni"*;
- il D.Lgs. del 18.04.2016, n.50, *"Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture"*;
- il D.Lgs. del 25.05.2016, n.97, " *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- la Legge dell'8.03.2017, n.24, " *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"*;

- il D.Lgs. del 19.04.2017, n. 56, " *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50";*
- il D.Lgs. del 25.05.2017, n.90, " *Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n.2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006";*
- il D.Lgs del 3.07.2017, n.117, " *Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b) della legge 6 giugno 2016, n.106"*;
- la Legge del 30.11.2017, n.179, " *Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";*
- il D.Lgs. del 13.12.2017, n.217, " *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 26 agosto 2016, n.179, concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";*
- la Legge del 09.01.2019, n.3, *"Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici"* .

Viste:

- la Legge Regionale della Regione Emilia-Romagna del 20.12.2013, n.26, " *Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali"* che, all'art.6, istituisce un Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale composto di tre esperti esterni;
- la Legge Regionale della Regione Emilia-Romagna del 28.10.2016, n.18, " *Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili";*
- la Legge Regionale della Regione Emilia-Romagna del 01.06.2017, n.9, " *Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria ".*

Richiamati:

- deliberazione CIVIT, ora ANAC, n.72 dell'11.09.2013, " *Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- determinazione n.12 del 28.10.2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, " *A ggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*";
- deliberazione n.831 del 3.08.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, " *Determinazione di* a *ppro vazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*";

- deliberazione n.1309 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, " *Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, co.2 del D.lgs. n.33/2013"*;
- deliberazione n.1310 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, " *Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs n.33/2013 come modificato dal d.lgs n.97/2016";*
- determinazione n.358 del 29.03.2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, " *Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";*
- deliberazione n.1208 del 22.11.2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione *"Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione*";
- deliberazione n. 1074 del 21.11.2018 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, *"Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione*".

Richiamati altresì gli atti della Regione Emilia-Romagna:

- deliberazione di Giunta Regionale n.334 del 17.03.2014, " *Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna"*;
- deliberazione di Giunta Regionale n.2309 del 21.12.2016, " *Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio sanitario regionale"*;
- deliberazione di Giunta Regionale n.1399 del 25.09.2017 di rinnovo degli incarichi dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- deliberazione n.1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS"*;
- deliberazione n.2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS"*;
- deliberazione n.3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valu tazione della performance"*;
- deliberazione n.4/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni ai sensi del D.Lgs. n.97/2016 e del PNA 2016 agli OAS e ai RPCT aziendali*";
- deliberazione n.5/2017 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Sistema di valutazione integrata del personale: Linee Guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali"*;
- deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 29.01.2018, *"Approvazione schema tipo del codice di comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna".*

Dato atto che l'Azienda USL di Bologna, con deliberazione n.292 del 18.12.2014, come integrata dalla deliberazione n.22 del 16.01.2015, ha provveduto alla costituzione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'O.I.V. unico regionale, la cui composizione è stata modificata con deliberazione n.50 dell'11.03.2016;

Vista la deliberazione aziendale n.14 del 4.02.2016 ad oggetto " *Individuazione e nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione previsto dall'art.1, comma 7, della Legge 6.11.2012 n.190 e del Responsabile della Trasparenza ai sensi del D.lgs 14 marzo 2013 n.33*" con la quale la Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo di struttura complessa a tempo indeterminato, Direttore della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC), è stata nominata, a far data dal 1° febbraio 2016, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di questa Azienda USL;

Richiamata la deliberazione aziendale n.17 del 31.01.2018 ad oggetto " *Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2018-2020"*;

Dato atto che l'Azienda USL di Bologna, con deliberazione n.166 del 29 maggio 2018, ha provveduto all'approvazione del "Codice di Comportamento per il personale operante nell'Azienda USL di Bologna";

Rilevato che l'art.1 della Legge n.190/2012, comma 8, sancisce l'obbligo di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio di ogni anno;

Richiamata la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'anno 2018 pubblicata sul sito istituzionale all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente";

Dato atto che, alla luce della normativa sopra richiamata, si deve procedere all'aggiornamento del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il periodo 2019-2021 dell'Azienda USL di Bologna", secondo la versione allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Precisato che, per l'aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza relativamente al triennio 2019-2021, è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale per consentire agli stakeholders interni ed esterni la più ampia possibilità di partecipazione;

Precisato che, al termine del periodo di consultazione via web, non sono pervenute all'Azienda proposte di aggiornamento o integrazioni al Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza aziendale 2018-2020, in vista dell'aggiornamento 2019-2021;

Osservato che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza relativo al triennio 2019-2021, alla luce delle considerazioni espresse in narrativa, non si configura come un'attività compiuta, bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e risulta comunque coerente con i contenuti del vigente Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);

Dato atto che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituisce obiettivo di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore di cui al D.Lgs del 25 maggio 2016 n.97;

Specificato che l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2019-2021 sarà suscettibile di integrazioni e modifiche, nel corso del presente anno, anche in funzione delle esigenze registrate sull'area "Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero" viste le dimensioni ed il rilevante impatto, in termini di complessità, degli eventi corruttivi che hanno recentemente interessato la Città di Bologna;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa,

1) di approvare l'aggiornamento del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il periodo 2019-2021 dell'Azienda USL di Bologna", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di specificare che l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2019-2021 sarà suscettibile di integrazioni e modifiche, nel corso del presente anno, anche in funzione delle esigenze registrate sull'area "Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero" viste le dimensioni ed il rilevante impatto, in termini di complessità, degli eventi corruttivi che hanno recentemente interessato la Città di Bologna;

3) di disporre che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrà provvedere tempestivamente a:

- trasmettere il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019-2021", così come aggiornato, a tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda USL;
- pubblicare sul portale web dell'Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019-2021" dell'Azienda USL di Bologna;

4) di precisare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell'Azienda USL di Bologna;

5) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 è la Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo di struttura complessa a tempo indeterminato, Direttore della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC), che qui agisce in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna;

6) di trasmettere copia del presente provvedimento nonché del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021" dell'Azienda USL di Bologna a:

- Direttori di Dipartimenti di Produzione Ospedaliera e Territoriale;
- Direttore Scientifico IRCCS;
- Direttore Operativo IRCCS;
- Direttore UO Amministrativa IRCCS;
- Direttore Dipartimento Amministrativo;
- Direttori di UO del Dipartimento Amministrativo;
- Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
- Direttore Dipartimento Farmaceutico;
- DAAT – Dipartimento Attività Amministrative Territoriali;
- Direttori UO Staff specifico del DG-DS-DA;
- Direttori UO Staff di Direzione aziendale;
- Direttori di Distretto;
- DASS – Direzione Attività Socio Sanitarie;
- DATeR – Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Collegio Sindacale.

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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-2021

Adottato con Deliberazione n. ___ del 31 gennaio 2019

SOMMARIO

Premessa **4**

Riferimenti normativi e amministrativi **5**

Parte Prima – SOGGETTI, PREDISPOSIZIONE DEL PTPCT E GESTIONE DEL RISCHIO ***8***

I Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione **8**
Il Direttore Generale 8
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) 8
I Referenti per la prevenzione della corruzione e i Responsabili di pubblicazione 9
L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) 11
L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD) 12
Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) 12
Il soggetto gestore Antiriciclaggio 12
I Dirigenti e tutto il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda 13

Il procedimento di predisposizione e di adozione del PTPCT **13**
Il procedimento di predisposizione 13
Il procedimento di approvazione 14

La gestione del rischio **14**
La metodologia utilizzata 14
Analisi del contesto esterno ed interno 18
Contesto esterno 18
Scenario economico-sociale a livello regionale 18
Sicurezza 18
Attività di contrasto sociale e amministrativo 20
Aspetti demografici 21
Le politiche sociali e sanitarie: il ruolo della CTSS metropolitana di Bologna 21
I rapporti con le Università 22
Area Vasta Emilia Centrale 23
Lepida S.C.p.A. 23
Contesto interno 24
L'assetto istituzionale ed organizzativo dell'Azienda USL di Bologna 24
La fotografia del personale operante nell'Azienda USL di Bologna 25
Le trasformazioni organizzative aziendali nell'Area Vasta Emilia Centrale 27
Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto 31
La Mappatura dei processi 31
La valutazione del rischio 32

Strumenti di monitoraggio sull'attuazione delle misure **32**

Parte Seconda – TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ***34***

Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione **34**
Formazione 34
Rotazione 35
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi 38
Codice di comportamento 39
Piano di comunicazione del nuovo Codice di Comportamento 39
Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza 41
Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse 41
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite 41

Aree di rischio Generali **42**
Contratti pubblici 42
Incarichi e nomine 44

Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio 45

Aree di rischio specifiche 45

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie 45

Regolamento informatori scientifici 45

Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione 47

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero – Definizione di nuove procedure per la gestione dei decessi intraospedalieri 48

Attività libero professionali e liste di attesa 51

Rapporti contrattuali con privati accreditati 51

Ulteriori aree di rischio specifiche 52

Gestione documentazione sanitaria e socio-sanitaria e trattamento del dato 52

Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri 52

Rapporti con il Terzo Settore 53

Sistema di monitoraggio sull'attuazione delle misure: la sperimentazione del processo di Audit 53

Parte Terza – TRASPARENZA E INTEGRITÀ 55

Parte Generale 55

Contesto normativo degli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria: l'interpretazione dell'art. 41 del D.Lgs. n. 33/2013 55

La trasparenza dell'attività amministrativa e la protezione dei dati personali 55

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione 56

Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili 56

Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione 56

Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza 58

Gestione accesso civico 59

Fonti 60

ALLEGATI 64

Allegato 1 - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2018 - Scheda ANAC 64

Allegato 2 - Registro dei Rischi 74

Allegato 3 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione. Rotazione e misure alternative: prime indicazioni sulla misura di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio" 117

Allegato 4 - Cronoprogramma Anno 2019 118

Allegato 5 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione "Gestione Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione" 119

Allegato 6 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione 120

Premessa

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'Azienda USL di Bologna ha adottato, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, per il triennio 2019-2021 (PTPCT). Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, ai sensi della predetta legge, costituisce l'atto mediante il quale individuare, definire e specificare gli obiettivi e le misure strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, nel rispetto delle indicazioni presenti nei Piani Nazionali Anticorruzione e nei relativi Aggiornamenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.
In linea con le indicazioni fornite dall'ANAC, non essendo ammessi rinvii ai precedenti PTPCT, il presente Piano deve necessariamente riprendere integralmente alcuni fondamentali contenuti che non hanno subito variazioni nel corso del 2018.
Il presente PTPCT inserisce ulteriori misure di trattamento del rischio corruttivo e di trasparenza, in linea con gli indirizzi normativi, amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione intervenuti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza nel corso degli anni 2017 e 2018.
In particolare, l'Aggiornamento 2018 al PNA, adottato con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, ha fornito indicazioni sia nell'ambito della prevenzione della corruzione che in quello della trasparenza.
Nel primo ambito vengono trattati gli aspetti organizzativi inerenti la figura del RPCT e tracciate alcune indicazioni riguardanti misure di prevenzione della corruzione di carattere generale. Con riferimento alla figura del RPCT si forniscono precisazioni e chiarimenti sulla scelta, nomina, permanenza in carica e sul ruolo di ANAC nel procedimento di revoca e sulle misure discriminatorie eventualmente adottate nei suoi confronti.
Diversamente, rispetto alle misure di prevenzione della corruzione, l'Aggiornamento pone particolare attenzione alla promozione dell'etica pubblica: le pubbliche amministrazioni sono invitate a declinare maggiormente sia i contenuti del proprio Codice di Comportamento che i doveri che ne conseguono rispetto alle misure di prevenzione della corruzione.
Nell'ambito del quadro normativo, si è ritenuto opportuno ripensare a tutto il processo di gestione del rischio armonizzando maggiormente le metodologie utilizzate allo standard definito dall' UNI-ISO 31000. L'opera di armonizzazione ha tenuto conto della logica universale di funzionamento di tutti i sistemi di gestione certificabili UNI-ISO che si sostanzia nell'applicazione del noto ciclo di PDCA (Plan–Do–Check–Act), ovvero un modello studiato per il miglioramento continuo dei processi e per l'utilizzo ottimale delle risorse, che si articola nelle seguenti fasi in sequenza logica:

- Plan: Pianificare (cosa fare/come fare/chi deve fare);
- Do: Esecuzione del piano;
- Check: Monitoraggio e controllo, verifica dei risultati e dei riscontri;
- Act: Azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo.

Figura 1: Fonte www.leanevolution.com

Procedendo in tal senso, si permette una più incisiva programmazione delle misure preventive e un più efficace monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano e delle misure in esso previste, obiettivo primario della normativa in materia di prevenzione della corruzione.

Riferimenti normativi e amministrativi

L'ambito di azione dell'Azienda USL di Bologna in tema di prevenzione della corruzione, promozione della trasparenza e tutela della riservatezza è delineato da apposita normativa i cui riferimenti sono riportati in calce al presente documento. Alla luce delle novità intervenute nel biennio 2017-2018, la cornice normativa di riferimento per i tre ambiti di azione è oggi così sintetizzabile:

Anno 2012

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;

Anno 2013

- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri avente ad oggetto: legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Circolare n. 2 del 19 luglio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri avente ad oggetto: D.Lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza;
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla CiVIT, già Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica con Delibera n. 72 del 11 settembre 2013;
- Delibera n. 50 del 4 luglio 2013 riguardante "Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2014- 2016";
- Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62 recante "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165";

Anno 2014

- Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90 recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114;
- Delibera A.N.A.C. n. 144 del 07 ottobre 2014 recante "Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni";

Anno 2015

- Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;

Anno 2016

- D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 recante "Codice dei contratti pubblici";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati;
- D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012,

n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016, adottato con delibera n. 831 del 3 agosto 2016;
- D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 – "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria";
- Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 dell'A.N.A.C. recante "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.Lgs. 33/2013";
- Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'A.N.A.C. recante "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016";
- Legge Regionale 28 ottobre 2016, n. 18 recante "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili";
- D.G.R. Emilia-Romagna n. 2309 del 21 dicembre 2016 avente ad oggetto: "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del servizio sanitario regionale";

Anno 2017

- Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, adottate con determinazione n. 358 del 29 marzo 2017;
- D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 90 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006";
- Legge regionale 01 giugno 2017, n. 9 recante "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova". Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria";
- D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 recante "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106";
- Legge 17 ottobre 2017, n. 161 recante "Modifiche al codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, al codice penale e alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale e altre disposizioni. Delega al Governo per la tutela del lavoro nelle aziende sequestrate e confiscate";
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017;

Anno 2018

- D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)";
- Delibera n. 841 del 2 ottobre 2018 avente ad oggetto: attribuzione dell'incarico di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza al Direttore del Dipartimento Legale dell'Autorità di Sistema Portuale del Mar Adriatico Meridionale (AdSP);
- Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018.

Anno 2019

- Legge 9 gennaio 2019, n. 3 recante “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”.

Parte Prima – SOGGETTI, PREDISPOSIZIONE DEL PTPCT E GESTIONE DEL RISCHIO

I Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione

In linea con la rinnovata e più ampia definizione di "corruzione" che comprende non solo le fattispecie delittuose previste dal Codice Penale, ma anche fatti di "*maladministration*", la strategia di prevenzione della corruzione prevede il necessario coinvolgimento di tutti i soggetti dell'amministrazione e più precisamente:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- i Referenti anticorruzione e i Responsabili di pubblicazione;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS);
- l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD);
- il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante(RASA);
- il soggetto gestore Antiriciclaggio;
- i Dirigenti e tutto il personale operante, a qualunque titolo, all'interno dell'Azienda.

Tutti i soggetti coinvolti sono chiamati a collaborare e ad informare il RPCT nella fase di formazione, verifica, funzionamento delle misure di prevenzione della corruzione definite nel PTPCT, coadiuvandolo nelle funzioni di programmazione e di vigilanza.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo monocratico di vertice dell'Azienda Sanitaria al quale, nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, spettano le seguenti funzioni:

1. individuare e nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (ex art. 1, comma 7 della legge 190/2012);
2. partecipare alla fase di predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
3. adottare il PTPCT con apposita deliberazione (ex art. 1, comma 8 della legge 190/2012);
4. adottare, nell'ambito delle proprie competenze, atti di carattere generale contenenti misure definite e predisposte dal RPCT, coerentemente con quanto programmato nel PTPCT.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito RPCT) ricopre un ruolo di centralità all'interno di ogni Amministrazione Pubblica nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in linea con le scelte del legislatore che concentrato in capo ad un unico soggetto i poteri di iniziativa e le responsabilità.
In conformità all'art. 1, comma 7 della Legge 190/2012, l'Organo di Indirizzo, nell'individuare e nominare il RPCT, dispone inoltre "le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività".
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è individuato, ad oggi, nella figura della Dr.ssa Grazia Matarante, nominata con Deliberazione n. 14 del 4 febbraio 2016.
Alla luce delle disposizioni normative soprarichiamate, l'Azienda USL ha istituito un'apposita struttura organizzativa di supporto.
Il recente Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione rafforza ulteriormente le garanzie di autonomia ed effettività nell'esercizio delle funzioni del RPCT.
In particolare, vengono ribaditi:

- **i criteri di scelta e nomina,** ex all'art. 1, comma 7 della legge n. 190/2012;
- **i compiti e le responsabilità del RPCT**, così come individuate:
  - dall'art. 1, comma 8, comma 12 e comma 14 dell'art. 1 della legge 190/2012(Allegato 1 - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2018 - Scheda ANAC);

- dall' art 5 del D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- dall' art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013;
- dall' art. 15, comma 3, del D.P.R. n. 62/2013;
- dall'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 così come modificato dalla recente Legge n. 179/2017.

- ***I rapporti con l'Organo di Indirizzo*****,** ex commi 7e 8 art. 1 della legge n. 190/2012;
- ***le garanzie di autonomia ed indipendenza del RPCT,*** soffermandosi sulle tutele in caso di revoca e/o di misure discriminatorie: come previsto dalla Delibera ANAC n. 657 del 18 luglio 2018 avente ad oggetto "*Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione*".

I Referenti per la prevenzione della corruzione e i Responsabili di pubblicazione

I Referenti per la prevenzione della corruzione concorrono a supportare e coadiuvare l'attività del RPCT in considerazione della complessità dell'organizzazione aziendale.
I principali compiti dei Referenti sono:

- assicurare attività informativa nei confronti del RPCT, affinché quest'ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri sugli aspetti organizzativi e le attività dell'Azienda USL;
- partecipare al processo di analisi dei rischi;
- intervenire nella predisposizione annuale del Piano;
- collaborare al monitoraggio periodico sullo stato di attuazione delle misure previste nel Piano;
- collaborare all'applicazione delle disposizioni in materia di conflitto di interessi;
- segnalare eventuali criticità.

Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione

Nominativo	Servizio
Bianchi Viviana	Servizio Ispettivo
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione e Flussi Informativi
De Luca Maria Luisa	Dipartimento delle Cure Primarie
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Ferro Giovanni	Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione
Fioritti Angelo	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Forni Andrea	Libera Professione
Ghedini Piefrancesco	Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Grassi Pirrone Giuseppe	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Gualdrini Maria Paola	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Longanesi Andrea	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Magri Elena	Funzioni HUB
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	Servizi Amministrativi Ospedalieri
Minarini Andrea	Medicina Legale e Risk Management
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Pieroni Giovanni	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione

Nominativo	Servizio
Trotta Giorgio	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Con riferimento ai Responsabili della pubblicazione, i compiti attribuiti sono:

- collaborare all'attuazione del Piano;
- collaborare all'adempimento degli obblighi di trasparenza, in particolare curando la trasmissione dei dati sottoposti ad obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione

Nominativo	Servizio
Bianchi Viviana	Dipartimento Cure Primarie
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Cocchi Maria Cristina	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est
Dalfiume Luca	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione e Flussi Informativi
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Ferro Giovanni	Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione
Forni Andrea	Libera Professione
Forcione Rossana	Dipartimento Sanità Pubblica
Franchi Fabia	Distretto di Committenza e Garanzia Lavino Reno e Samoggia
Gambetti Cristina	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Ghedini Piefrancesco	Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Grassi Pirrone Giuseppe	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Gualdrini Mariapaola	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Longanesi Andrea	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Magri Elena	Funzioni HUB
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	Servizi Amministrativi Ospedalieri
Minarini Andrea	Medicina Legale e Risk Management
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Quargnolo Eno	Distretto di Committenza e Garanzia Appennino Bolognese
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale e Patrimonio
Randi Vanda	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Trotta Giorgio	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Trevisani Fausto	Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna
Vecchi Elisabetta	Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena
Zanichelli Alberto	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura OVEST

I Referenti anticorruzione e i Responsabili della pubblicazione assicurano la loro collaborazione nel processo di formazione del Piano e della sua attuazione, partecipando ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche, direttamente o attraverso l'individuazione di funzionari afferenti alle strutture organizzative dagli stessi dirette e inviando relazioni semestrali al fine di assicurare il necessario supporto informativo e conoscitivo al RPCT.
Con la presa d'atto del Piano Triennale, i Referenti e i Responsabili si impegnano a darne diffusione ed a inviare una relazione a cadenza semestrale sull'attuazione del Piano, oltre ad individuare ulteriori

specifiche aree a rischio e fornire il loro supporto per la pianificazione di azioni di miglioramento volte a superare le criticità eventualmente riscontrate.
Nel corso del 2018 si è rafforzato ulteriormente il rapporto di collaborazione con i Referenti, anche alla luce dell'aggiornamento del processo di gestione del rischio. Tutti i Referenti anticorruzione, ognuno per il proprio specifico ambito di competenza, hanno partecipato attivamente alla fase di aggiornamento della mappatura dei processi a rischio di corruzione, alla fase di valutazione dei relativi rischi e alla formulazione di proposte per la messa in atto di misure per il trattamento del rischio, di cui meglio si dirà nel prosieguo.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

L'OIV è un organismo presente obbligatoriamente in ogni amministrazione, competente in origine esclusivamente in materia di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (ex art. 14, D.Lgs. 150/2009). La Legge n. 190/2012 e il D.Lgs. n. 33/2013 hanno ampliato l'ambito delle competenze degli OIV in materia di prevenzione della corruzione, estendendone ulteriormente le attività alla trasparenza amministrativa.
Alla luce della recente normativa, tra i compiti, l'OIV:

- può essere coinvolto in tutte le fasi del processo di gestione del rischio (cfr. § allegato 1, P.N.A. 2013), come meglio descritto in seguito;
- svolge compiti connessi al settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 del D.Lgs. 33/2013). In particolare, è chiamato ad attestare l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza sulla base di una griglia di rilevazione predisposta dall'ANAC1 e a verificare la coerenza tra il PTPCT e il Piano della Performance;
- formula un parere obbligatorio per l'adozione del Codice di Comportamento, assicurando il necessario coordinamento dei contenuti dello stesso con le misure di prevenzione previste nel PTPCT (art. 54, comma 5 del D.Lgs. 165/2001);
- verifica la Relazione annuale del RPCT, predisponendo un apposito report comparativo di sintesi rispetto a tutte le relazioni dei RPCT delle Aziende sanitarie regionali.

Per garantire unitarietà ed efficacia al sistema di certificazione delle misure di trasparenza e di anticorruzione e al sistema dei controlli interni in tutti gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale, la Regione Emilia-Romagna ha disposto l'istituzione di un "Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale" (ex art. 49 della L.R. n. 43/2001, così come modificato dall'art. 6 della legge 20 dicembre 2013, n. 26).
Al fine di assicurare all'OIV unico per il SSR il necessario supporto nell'esercizio delle proprie funzioni, la Regione ha inoltre previsto, all'interno di ogni ente e azienda del SSR, l'istituzione di un organismo aziendale di supporto (OAS)[2], in forma singola o associata (D.G.R. n. 334/2014). Tale Organismo, oltre a garantire il collegamento con l'OIV unico per il SSR, svolge compiti riguardanti il processo valutativo e il sistema di incentivazione interno, oltre a funzioni di supporto in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, come meglio specificate nella richiamata delibera regionale.
A testimonianza del rilevante ruolo riconosciuto all'OIV unico per il SSR anche nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, è stata stabilita la sua partecipazione permanente al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle aziende e degli enti del SSR (Det. n. 19717 del 05/12/2017).
La partecipazione stabile di un componente dell'OIV è stata inoltre garantita anche all'interno del Tavolo AVEC dei RPCT.
Nel corso del 2018 è proseguita e si è intensificata la collaborazione con l'OAS al fine di assicurare un adeguato coordinamento tra il Piano della Performance e il PTPCT, garantendo la coerenza e l'adeguatezza degli obiettivi e degli indicatori definiti nel Piano Performance rispetto ai contenuti del PTPCT.

---

[1] *ANAC, delibera n.148 del 03 dicembre 2014 riguardante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità".*
[2] *L'OAS è stato costituito con delibera n. 292 del 18 dicembre 2014, integrata dalla delibera n. 22 del 16 gennaio 2015. La composizione è stata modificata come da Deliberazione n. 50 del 11 marzo 2016.*

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)

L'UPD è un organismo obbligatorio che ogni amministrazione deve costituire per gestire le funzioni inerenti la gestione dei procedimenti disciplinari (ex art. 55-bis, commi 2 e 3, D.Lgs. 165/2001).
Con l'entrata in vigore della Legge n. 190/2012, l'UPD si inserisce tra i soggetti istituzionali coinvolti attivamente nelle politiche di prevenzione della corruzione. Nello specifico:

- la Legge 190/2012 all'art. 1, comma 7 prevede che il RPCT indichi <<*agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza*>>;
- il D.Lgs. n. 33/2013 all'art. 43, comma 5 dispone che il RPCT segnali gli eventuali inadempimenti o parziali adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione all'UPD per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
- il D.P.R. n. 62/2013 all'art. 15 prevede altresì il coinvolgimento dell'UPD nelle attività di vigilanza e monitoraggio sull'applicazione del Codice di Comportamento nazionale e dell'amministrazione, e – come anche disposto dalla delibera CIVIT n. 75 del 2013 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001) – collabora con il RPCT nei compiti di predisposizione e aggiornamento del Codice di Comportamento, nell'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, nella raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate;
- Il Codice di Comportamento aziendale approvato con Deliberazione n. 166/2018 prevede all'art.19, comma 1, lett. b) che l'UPD predisponga una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o illegali da trasmettere al RPCT.

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

La figura del RASA è stata individuata nella persona della Dott.ssa Rosanna Campa con Delibera n.327 del 31/12/2013.
Il RASA verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).
Compito del RPCT è verificare periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante.
Si dà atto che il RPCT ha verificato la corretta individuazione e abilitazione del RASA aziendale all'utilizzo del relativo profilo utente.
Il rapporto tra RPCT e RASA è costruito da incontri informativi, dalla misura organizzativa del Profilo del Committente e dal Tavolo Tecnico Permanente sui contratti pubblici.

Il soggetto gestore Antiriciclaggio

Con Deliberazione n.293 del 9.11.2016, in attuazione dell'art.6, comma 5, del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/9/2015, si è provveduto a nominare il soggetto "gestore" delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni di anomalia alla UIF, nella persona del Dott. Luca Lelli - Direttore del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME).
Con la citata deliberazione è stato previsto un coordinamento con il RPCT per garantire la necessaria collaborazione nell'espletamento delle funzioni affidate al Gestore Antiriciclaggio.
Successivamente alla nomina del Gestore, l'Azienda USL di Bologna ha adottato il "Regolamento per gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" (Deliberazione n. 313 del 28.09.2017).
Il gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all'applicazione INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia.
Per il 2018non sono state trasmesse, in quanto non risultanti, segnalazioni di anomalie.

I Dirigenti e tutto il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda

I dirigenti

Nell'ambito della strategia di prevenzione della corruzione i dirigenti sono tenuti a:

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D.Lgs. 165/2001);
- fornire le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e a formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D.Lgs. 165/2001);
- provvedere al monitoraggio delle attività dell'ufficio a cui sono preposti, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16, comma 1, lettera l-quater, D.Lgs. 165/2001);
- rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT e collaborare con il RPCT (art. 8, D.P.R. 62/2013);
- assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9, D.P.R. 62/2013);
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, D.Lgs. 33/2013; delibera ANAC n. 1310/2016, sostitutiva della Delibera CIVIT n. 50/2013);
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione (art. 15, D.P.R. 62/2013);
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, comma 4, D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016).

Il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda

Il personale che opera a qualunque titolo all'interno dell'Azienda deve:

- osservare le misure contenute nel PTPCT e prestare collaborazione al RPCT (art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
- conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento (art. 2, D.P.R. 62/2013);
- segnalare le situazioni di illecito al proprio superiore gerarchico o all'U.P.D. (art. 54-bis, D.Lgs. 165/2001; art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
- segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6-bis, Legge 241/1990; artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013);
- assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione (art. 9, comma 1, D.P.R. 62/2013).

Il procedimento di predisposizione e di adozione del PTPCT

Il procedimento di predisposizione

Come di prassi, il RPCT ha avviato la fase di predisposizione del PTPCT 2019-2021 mediante preventiva consultazione pubblica. È stato pubblicato un avviso sul sito internet aziendale con uno specifico format elettronico da compilare a cura degli stakeholder interni ed esterni per la raccolta di osservazioni, suggerimenti e contributi. La fase di consultazione è avvenuta dal 30 ottobre al 3 dicembre 2018, l'avviso ha registrato n. 420 accessi, mentre non è pervenuta alcuna proposta, osservazione, e/o suggerimento in merito al nuovo PTPCT.

La costruzione del Piano è stata frutto di un'azione sinergica e condivisa tra il RPCT, la struttura organizzativa di supporto, i Referenti per la prevenzione della corruzione e i Responsabili della pubblicazione, i Dirigenti e il personale in servizio, i quali hanno partecipato al processo di gestione del rischio corruttivo, di cui si dirà nel proseguo.
In linea con le indicazioni ANAC, il presente PTPCT riporta gli esiti dell'analisi dell'attività dell'Azienda USL con individuazione dei principali processi e degli eventi rischiosi ad essi connessi e la valutazione sulla loro esposizione al rischio corruttivo.
Il presente Piano propone nuove misure specifiche sulla base delle analisi effettuate e di cui si tratterà meglio nella parte seconda.
Lo scopo da perseguire è quello di modificare l'approccio del personale all'adozione del PTPCT, mediante una strategia integrata che prevede da un lato un programma di aggiornamento e di riqualificazione professionale e dall'altro, una maggiore responsabilizzazione dei dirigenti nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel Master Budget.

Il coordinamento tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale

Il necessario legame tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale e di valutazione delle performance è stato assicurato nell'ambito del Master Budget 2018 e nella predisposizione del Budget 2018, mediante l'assegnazione di obiettivi organizzativi ed individuali per la promozione di maggiori livelli di trasparenza e per l'attuazione di misure atte a contrastare fenomeni di corruzione e di conflitto di interessi.
Ciò al fine di responsabilizzare maggiormente tutti gli attori coinvolti, di rendere operative le misure previste nel Piano e di valutare la "Performance" tenendo conto anche degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.
Coerentemente con quanto sopra, le Linee Guida Master Budget 2019 , relativamente alle politiche aziendali di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza, prevedono che: "*Alla luce dell'adozione della Deliberazione n. 166 del 29 maggio 2018 con cui è stato adottato il nuovo codice di comportamento per il personale operante nell'Azienda USL di Bologna, sulla base dello schema tipo regionale approvato con DGR 96 del 29/01/2018, l'impegno aziendale nel 2019 sarà rivolto a dare piena attuazione alle misure di prevenzione della corruzione previste da quest'ultimo e dalla Legge Regionale n. 9/2017. Verso la fine del 2018, è stata avviata la raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi attraverso modalità informatiche disponibili nel Gestionale Risorse Umane, che proseguirà nel2019 con:*

- *la raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (queste ultime per la sola dirigenza);*
- *la valutazione da parte del dirigente delle dichiarazioni rese dal personale di propria afferenza;*
- *l'adozione dei provvedimenti conseguenti da parte del soggetto preposto.*

L'AUSL di Bologna, sarà inoltre impegnata ad assicurare diverse azioni di monitoraggio sul rispetto e l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione messe in atto e sugli adempimenti previsti dalla normativa in materia".

Il procedimento di approvazione

Al termine della predisposizione del nuovo Piano, il RPCT, a seguito della condivisione con la Direzione Generale, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012, trasmette la proposta del Piano per la sua adozione.

La gestione del rischio

La metodologia utilizzata

Conformemente alle indicazioni contenute nella Legge n. 190/2012, il presente Piano si basa su un processo di gestione del rischio che rappresenta un'evoluzione del metodo utilizzato nei precedenti

PTPCT, finalizzato ad identificare in modo maggiormente efficace il livello di esposizione al rischio corruttivo dei processi dell'Azienda USL.
La metodologia utilizzata per la gestione del rischio si basa sulle Linee Guida contenute nella norma UNI ISO 31000:2010 "Gestione del rischio", raccomandata dall'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA. Il processo di gestione del rischio corruttivo è il frutto di un impegno comune e di un lavoro condiviso con tutti i dirigenti che, attraverso i Referenti Anticorruzione, sono stati coinvolti nella fase di mappatura dei processi e di identificazione e analisi dei rischi connessi all'attività di propria competenza, oltre che nella fase di trattamento del rischio attraverso l'individuazione di misure generali e specifiche.
Tale modalità di lavoro, fortemente sostenuta dalla Direzione Generale, ha creato una rete di condivisione per l'avvio e la realizzazione di un progetto che ha portato alla realizzazione di un importante e sostanziale aggiornamento e revisione del processo di gestione dei rischi (Allegato 2 – Registro dei Rischi).
Il processo posto in essere è in continuo divenire, perfettibile e oggetto di costante revisione e si articola nelle fasi illustrate nella Figura 2.

Figura 2: Fasi del processo di gestione del rischio

Nello specifico, la metodologia utilizzata considera **l'analisi del contesto** parte integrante e iniziale del processo di gestione, in quanto ogni ambito, area e livello di articolazione delle funzioni e ogni attività istituzionale ha particolari necessità, interlocutori, percezioni che nell'ambito della gestione del rischio divengono aspetti generali di fondamentale importanza.
La fase di **valutazione,** che consiste nell'identificazione, suddivisione e organizzazione degli ambiti di competenza aziendali per aree di rischio, fasi, eventi e processi, consente l'individuazione dei possibili rischi il cui obiettivo" *è quello di generare un elenco completo dei rischi basato su quegli eventi che possono creare, incrementare, prevenire, degradare, accelerare o ritardare il raggiungimento degli obiettivi*"[3].
L'identificazione è intesa quale ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.
La fase di analisi**,** effettuata sulla base dell'identificazione dei rischi, consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che lo stesso produce. L'analisi dei rischi, dunque, "*implica lo sviluppo di una conoscenza del rischio*" che permette di ponderare i rischi di ciascun processo.
Nella fase di valutazione del rischio, per ciascun rischio individuato e definito, si stima il valore della probabilità e il valore dell'impatto. La stima della probabilità tiene conto di diversi indicatori tra cui il fattore controllo, inteso quest'ultimo come strumento utile a ridurre la probabilità del rischio.
La ponderazione del rischio, che costituisce l'ultima sottofase della valutazione del rischio, "*implica il confronto tra il livello di rischio trovato durante il processo di analisi ed i criteri di rischio stabiliti durante l'esame del contesto*". Per procedere alla ponderazione del rischio è necessaria un'attività di rilevazione di dati e informazioni riguardanti i singoli processi attraverso la compilazione della scheda di valutazione (Figura 3) da somministrare ai Referenti/Dirigenti preposti a tutte le articolazioni aziendali.
Successivamente alla raccolta di tali schede, si procede all'analisi dei processi sulla base delle due dimensioni considerate: probabilità e impatto. La scheda di valutazione contiene indici di valutazione basati su diverse categorie, che per la dimensione "Probabilità" sono costituite da discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli, mentre per la dimensione "Impatto" sono costituite da impatto organizzativo, economico, e reputazionale.

[3] *Norma italiana su "Gestione del Rischio" di UNI ISO 31000:2010, p. 17*

A ciascuna categoria delle dimensioni considerate il referente/dirigente attraverso un'autovalutazione, attribuisce un valore numerico. La somma dei valori numerici della probabilità moltiplicati per la somma dei valori numerici dell'impatto, danno la valutazione complessiva del livello del rischio corruttivo.
A seguito della valutazione, il rischio viene classificato in tre livelli: basso, medio e alto (Tabella 4).
La classificazione del livello del rischio orienta le scelte attinenti al **trattamento del rischio,** che implica infatti "*la selezione di una o più opzioni per modificare i rischi e l'attuazione di tali opzioni*".
A tali fasi che seguono un ordine consequenziale, si aggiungono due fasi trasversali, essenziali per gestire il rischio: la fase di **comunicazione e consultazione e la fase del monitoraggio**.

Figura 3 – Scheda di valutazione del rischio

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

NOME DEL PROCESSO: (Obbligatorio)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO: (identificazione del rischio in ottica strumentale alla realizzazione di fatti di corruzione) (Obbligatorio)

MACROARTICOLAZIONE/SERVIZIO: (Obbligatorio)

U.O. COINVOLTA/E: (Obbligatorio)

RESPONSABILE PROCESSO:		REFERENTE COMPILAZIONE:		PUNTEGGIO VALUTAZIONE PROBABILITà (a)	PUNTEGGIO VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (b)
COGNOME	NOME	COGNOME	NOME	14	0
(Obbligatorio)	(Obbligatorio)	(Obbligatorio)	(Obbligatorio)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (a X b)	0
TEL: (Obbligatorio)		TEL: (Obbligatorio)			
EMAIL: (Obbligatorio)		EMAIL: (Obbligatorio)			

INDICI DI VALUTAZIONE DELLE PROBABILITA'		INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	
Discrezionalità — **3**		*Impatto organizzativo* — **0**	
Il Processo è discrezionale? (discrezionalità tecnica ed amministrativa, intesa in senso ampio)		***competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più se rvizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)***	
No, Il processo è del tutto vincolato	○	Fino a circa 20%	○
Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (Regolamenti, direttive, circolari, protocolli)	○	Fino a circa 40%	○
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	◉	Fino a circa 60%	○
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi - (regolamenti, direttive, circolari, protocolli)	○	Fino a circa 80%	○
E' altamente discrezionale	○	Fino a circa 100%	○
Rilevanza esterna — **5**		*Impatto economico* — **0**	
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'AUSL di Bologna?		***L'attività è stata oggetto di segnalazioni / indagini / procedimenti amministrativi avanti all'Autorità Giudiziaria (Corte dei Conti, Proc. Della Rep.) negli ultimi 5 anni?***	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	○	No	○
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla AUSL di Bologna	◉	Si	○
Complessità del processo — **4**		*Impatto reputazionale* — **0**	
Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?		***Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi riguardanti l'Ausl di BO?***	
No, il processo coinvolge una sola p.a.	○	No	○
Sì, il processo coinvolge 2 amministrazioni	○	Non ne abbiamo memoria	○
Sì, il processo coinvolge 3-4 amministrazioni	○	Sì, sulla stampa locale	○
Sì, il processo coinvolge 5 o più di 5 amministrazioni	◉	Sì, sulla stampa nazionale	○
		Sì, sulla stampa locale e nazionale	○
		Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	○
Valore economico — **0**		*Impatto organizzativo, economico e sull'immagine* — **0**	
Qual è l'impatto economico del processo?		***A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?***	
Ha rilevanza esclusivamente interna	○	A livello di addetto	○
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio, contributi una tantum)	○	A livello di collaboratore	○
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	○	A livello di dirigente di ufficio U.O.S. ovvero di posizione organizzativa	○
		A livello di dirigente di U.O.C.	○
		A livello di capo dipartimento	○
Frazionabilità del processo — **0**		— **0**	
Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?		***L'attività rientra in una delle 4 macro aree a rischio (ex L. 190/2012 Art.1 c. 16)?***	
No	○	No	○
Si	○	Si	○
Controlli — **2**		Eventuali azioni correttive da suggerire:	
Anche sulla base di esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato è adeguato a neutralizzare il rischio?			
Il Controllo applicato al processo è un efficace strumento per neutralizzare il rischio	○	(facoltativo - scrivere qui)	
Il Controllo applicato al processo è considerato molto efficace	○		
Il Controllo applicato al processo è considerato adeguato per percentuale approssimativa del 50%	◉		
Il Controllo applicato sul processo è adeguato in minima parte	○	FIRMA:	
Il controllo su questo processo non c'è o è tale per cui il rischio rimane	○	_____	
			1di:

Analisi del contesto esterno ed interno

Contesto esterno

Scenario economico-sociale a livello regionale[4]

Nel 2018 la regione Emilia-Romagna è stata al primo posto tra le regioni italiane per crescita del PIL (+1,4%), che le previsioni confermano anche nel 2019, seppur con un rallentamento (+1,2%) più evidente nelle performance delle imprese manifatturiere più piccole e di quelle artigiane.
Al 30 settembre 2018 le **imprese attive in Emilia-Romagna** erano poco meno di 405mila, 1.580 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4%), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese del 2,6%.
L'**industria delle costruzioni**, dopo la fase recessiva di inizio decennio, ha visto susseguirsi, dall'inizio del 2015, quattro anni positivi, anche se non privi di incertezze.
L'industria turistica regionale[5] chiude i primi dieci mesi del 2018 superando i 56 milioni di presenze turistiche, in aumento del 4,4% rispetto ai circa 54 milioni registrati nel 2017. Tutti i comparti turistici della regione (Riviera, Città d'Arte e d'Affari, Montagna appenninica ed Altre località) registrano una performance positiva sia degli arrivi che delle presenze.
Il **sistema aeroportuale** ha mostrato – anche se con risultati medi regionali inferiori al dato nazionale – un buon andamento grazie soprattutto al dato registrato da Bologna che combina al traffico già elevato, un tasso di aumento molto positivo dei passeggeri (+2,5 %) a fronte di una contrazione del numero dei voli (aerei con maggiore capacità o più pieni) e del traffico merci.
Al 30 settembre 2018 le **cooperative attive** in regione erano poco più di 5mila, gli addetti quasi 250mila pari al 14 % del totale regionale.
Le cooperative sono diminuite dell'1,7 % rispetto all'anno precedente. La cooperazione acquisisce nuove società solo nei settori dell'industria manifatturiera, dell'alloggio e ristorazione e dei servizi alle persone.
Per quanto riguarda lo stato dell'occupazione, la tendenza positiva degli occupati cresce sensibilmente, confermando la tendenza anche nel 2019. Tra gennaio e settembre gli **occupati** dell'Emilia-Romagna erano mediamente circa 2.004.000, vale a dire circa 28.000 in più rispetto all'analogo periodo del 2017, con un incremento dell'1,4 %.
Il **tasso di disoccupazione**[6]**,** che aveva raggiunto il suo valore minimo nel 2008 fermandosi al 2,8% per toccare l'8,4% nel 2013. Nel 2019 si stima che il tasso scenda al 5,7%.
Dal punto di vista del genere si evidenzia come i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivano anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile.

Sicurezza[7]

La principale attività criminosa diffusa nel territorio regionale è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti, mentre altre attività rilevanti riguardano l'edilizia pubblica e privata, il

[4] *Fonte: Tavolo di coordinamento della Rete per l'Integrità e la Trasparenza*
[5] *Il movimento turistico nelle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere dell'Emilia-Romagna viene rilevato dall'Osservatorio Turistico Regionale della Regione Emilia-Romagna e di Unioncamere Emilia-Romagna, realizzato in collaborazione con Trademark Italia.*
[6] *misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente).*
[7] *Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri: 11b "La sicurezza in Emilia-Romagna. Terzo rapporto annuale" (1997); 29 "Criminalità organizzata e disordine economico in Emilia-Romagna" (2004); 39 "I raggruppamenti mafiosi in Emilia-Romagna. Elementi per un quadro di sintesi" (2012), a cura di E. Ciconte; 41 "Mafie, economia, territori, politica in Emilia-Romagna" (2016), a cura di E. Ciconte;42 "Mafie, economia, lavoro" (2018), a cura di V. Mete e S. Borelli.*
Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n. 10 – 2018 (v.: http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/)
LIBERA INFORMAZIONE:
Mafie senza confini, noi senza paura – Dossier 2011 – Mafie in Emilia-Romagna, (a cura di Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma. 2012 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2012 – I numeri del radicamento in Emilia-Romagna, (a cura di Della Volpe S., Ferrara N., Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma. 2013 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2013 – L'altra 'ndrangheta in Emilia-Romagna, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma. 2015Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2014/15 – Aemilia: un terremoto di nome 'ndrangheta, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio.
Particolare importanza hanno assunto elementi di origine locale che hanno favorito l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale.
'Ndranghetisti e casalesi, le organizzazioni mafiose più significative, hanno adottato meccanismi di mimetizzazione sociale, per rendersi meno visibili e più difficilmente decifrabili.
L'edilizia rimane il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna, dove i processi di corruzione e di radicamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta *Aemilia* il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio.
Le realtà più vulnerabili sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti e casalesi nei cantieri edili.
Parma, è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa nostra, con cellule collegate alla famiglia Panepinto di Bivona (AG), per il resto poco presente nel territorio regionale.
Anche nel **mercato immobiliare** si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da "faccendieri" locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.
Nella riviera romagnola, ed in particolare nella provincia di Rimini, le mafie si sono concentrate in attività legate al narcotraffico, gioco d'azzardo, recupero crediti, usura, estorsioni, gestione di locali notturni, intestazione fittizia di beni ed il riciclaggio.
Il controllo del mercato degli **stupefacenti** in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali, costituendo la porzione più consistente dei loro profitti che sono poi in parte reinvestiti anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio.
Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto avvalendosi di un sistema di prevenzione a complemento dell'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)[8], è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori. L'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e 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.
Secondo i dati più recenti pubblicati da questo organismo, nel 2017 in Italia sono stati segnalati quasi 95.000 operazioni sospette di riciclaggio (circa 10.000 in meno rispetto al 2016, ma ben 20.000 in più del 2015), di cui quasi 6.500 provenienti dall'Emilia-Romagna (circa il 7% del totale registrato a livello nazionale), che nel 2017 ha visto diminuire le segnalazioni di circa 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente, ma registrando un aumento di 15 punti percentuali dal 2015.
Il numero di denunce del 2017 è il più alto registrato in regione dal 2013; in quell'anno le forze di polizia in Emilia-Romagna hanno ricevuto 120 denunce per riciclaggio, ovvero 35 in più rispetto all'anno precedente di cui 28 solo nelle province di Forlì-Cesena e Ravenna.
Il tasso per il reato di riciclaggio della regione è di 2,1 ogni 100 mila abitanti, mentre quello medio italiano è di 2,9 ogni 100 mila abitanti. Tuttavia, si riscontrano differenze sostanziali fra le diverse province della regione. Modena ha un tasso di denuncia notevolmente più alto della media regionale e italiana, ovvero di 4,6 ogni 100 mila abitanti, seguita da Ravenna il cui tasso è di 2,5 denunce ogni 100 mila abitanti. Tutte le altre province della regione hanno un tasso di denuncia o nella media regionale o notevolmente più basso come ad esempio Reggio Emilia.

[8] *Istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007*

Nel mese di gennaio 2019 particolare rilevanza è stata data dagli organi di informazione all'inchiesta "Mondo Sepolto" che vede coinvolte numerose imprese di onoranze funebri ed anche dipendenti delle Azienda USL di Bologna e del Policlinico Sant'Orsola Malpighi.

Attività di contrasto sociale e amministrativo[9]

Con l'adozione della L.R. 18/2016 la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
Numerose disposizioni sono volte a rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici. Tra le misure previste:

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'ANAC (art. 24);
- la riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);
- la promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).
- Ulteriori misure specifiche vengono adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42).

Con DGR n. 711 del 31/05/2017 è stato approvato il **Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi** relativo all'anno 2017, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18. Con DGR. n. 493 del 09/04/2018 è stato successivamente approvato il Piano integrato per l'anno 2018.
Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della legge regionale n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una "**Rete per l'Integrità e la Trasparenza**", ossia una forma di raccordo tra i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.
Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collaborazione il 23 novembre 2017.
La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, oltre 160 enti, permette ai relativi RPCT di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e più efficaci di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel territorio emiliano-romagnolo.
È proseguita poi l'azione di **diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità**, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa emessi nel 2017/18. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi. A seguito del monitoraggio dell'Osservatorio regionale, è emerso che il 48,2% delle imprese partecipanti ai bandi regionali dichiara di adottare un sistema di prevenzione del rischio corruzione e che il 31,5% ha acquisito il rating di legalità.

[9] *Dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna – Area sicurezza integrata e legalità dell'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale Protocollo d'intesa per la prevenzione e la lotta ai fenomeni del bullismo e della devianza giovanile, sottoscritto il 12.9.2018 tra la Prefettura di Ferrara, Università di Ferrara e altre istituzioni del territorio*

È continuata l'attività dell'**Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture**, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.
È stato realizzato l'aggiornamento dell'**Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche.**
In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'**Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni**. La formazione dell'Elenco di merito, che conta 1.450 imprese iscritte, persegue due principali finalità, la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; mentre la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.
Con l'approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - «***Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio***»), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, la nuova L.R. introduce l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia relativamente ai soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).
Ulteriori misure di prevenzione sono state introdotte mediante la stipula di protocolli interistituzionali per la promozione della legalità. In particolare, il 9 marzo 2018 è stato siglato un **Protocollo d'intesa per la prevenzione e la repressione dei tentativi di infiltrazione mafiosa nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici, servizi e forniture e nell'attività urbanistica ed edilizia**. L'intesa è stata siglata dal Prefetto di Bologna e dal Presidente della Regione Emilia-Romagna, anche in veste di Commissario delegato per la ricostruzione post sisma. L'accordo, che rinnova quelli sottoscritti a partire dal 2010 e che ha l'assenso da parte del Ministero dell'Interno, è stato siglato da tutte le Prefetture - UTG dell'Emilia-Romagna.
Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della **promozione della cultura della legalità**: interventi di sensibilizzazione e formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di "Centri per la legalità"; attivazione di **Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità**. Ne è stata sostenuta la creazione: nella provincia di Rimini, nella Città Metropolitana di Bologna, nelle amministrazioni comunali di Forlì e Parma e nelle Unioni Terre d'Argine (MO) e Tresinaro Secchia (RE).

Aspetti demografici

L'Azienda Usl di Bologna ha un bacino di 879.504 residenti distribuiti su 45 comuni[10], attestandosi quale seconda azienda regionale per dimensioni dopo l'Azienda Usl della Romagna. Il trend demografico è tendenzialmente in crescita (nel 2005 i residenti erano 820.219). La percentuale di anziani ≥ 65 anni (24,4%) è superiore ai valori regionali (23,8%) mentre la percentuale di giovani ≤ 14 anni (12.8%) è inferiore alla media regionale (13,2%). In particolare, si segnala che il 12% della popolazione è straniera, che l'8,30% della popolazione è ultraottentenne a fronte di un dato medio regionale del 7,9%. Il 42% delle famiglie della popolazione residente è data da famiglie unipersonali.
Complessivamente l'Azienda USL di Bologna si estende per 2915,4 Kmq con una densità abitativa di 302 abitanti per Kmq, dato significativamente più alto del dato regionale.

Le politiche sociali e sanitarie: il ruolo della CTSS metropolitana di Bologna

La CTSS (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria) Metropolitana di Bologna, in piena sintonia con le strategie regionali, definisce le politiche sociali e sanitarie del territorio. La composizione, le funzioni e le modalità di funzionamento della CTSSM sono disciplinate dalla D.G.R. n.1442/2016.

[10] *Dato della popolazione al 1.1.2018*

A seguito dell'entrata in vigore della L.56/2014, che ha dato il via al riordino del sistema delle autonomie locali, e dell'approvazione della L.R. 13/2015, all'ente Provincia di Bologna, prima titolare di competenze di coordinamento e programmazione di livello intermedio in ambito sociale e sociosanitario, affiancata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), è subentrata la Città metropolitana di Bologna, soggetto deputato allo sviluppo strategico sociale del territorio. Con l'intesa sottoscritta nel gennaio 2016 si è dato poi avvio alla realizzazione di una unica Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, sede istituzionale di co-decisione tra Regione, Città metropolitana e gli altri soggetti del governo territoriale, disciplinata dalla DGR. 1442/2016.
A livello intermedio, dunque, la CTSS metropolitana di Bologna rappresenta il luogo della programmazione e del governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie, con funzioni di coordinamento ed integrazione, in linea con i bisogni espressi dalla comunità di riferimento. La CTSS Metropolitana svolge pertanto un ruolo strategico anche per il consolidamento e la prosecuzione dei processi di integrazione interaziendale sviluppati nel corso degli ultimi anni e che troveranno ampio spazio anche nella programmazione sociale e sanitaria degli anni a venire.
Il Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) 2017-2019, oltre a riconoscere il rafforzamento del ruolo di coordinamento ed integrazione svolto dalle CTSS, ha attribuito "*funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali*". Il ruolo di coordinamento e integrazione si esplica, in particolare:

- tra Regione e ambiti distrettuali
- tra gli ambiti distrettuali
- tra le politiche sociali e sanitarie nonché tra queste e le politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale della popolazione di riferimento.

La CTSS metropolitana di Bologna è attualmente composta dal Presidente, dall'Assessore alle Politiche per la Salute e dall'assessore alle Politiche di Welfare e Politiche Abitative regionali, il Sindaco della Città Metropolitana di Bologna, il Sindaco del Comune di Imola, i Presidenti dei Comitati di Distretto di Bologna e Imola, i Direttori Generali delle aziende sanitarie di Bologna e Imola, i Direttori di Distretto ed i Responsabili degli Uffici di Piano di Bologna e Imola.

I rapporti con le Università

In virtù delle disposizioni normative (D.Lgs. n. 517/1999, "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n.419"; L.R. 29/2004, "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale"), l'Azienda USL di Bologna ha sottoscritto con alcune Università accordi di collaborazione per la didattica, per la ricerca e per l'assistenza integrata.
A seguito dell'avvenuta sottoscrizione nel luglio 2016, è entrato in vigore il nuovo Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art.9 comma 3, della L.R. 29/2004. Nel confermare gli assetti istituzionali, le soluzioni organizzative e le modalità di relazione che hanno consentito una proficua collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale e università regionali, il Protocollo ha preso atto dei cambiamenti normativi e organizzativi intervenuti sia nel Servizio Sanitario Regionale sia nel sistema universitario, e ha introdotto alcune innovazioni per favorire un più efficace coordinamento tra la programmazione regionale e quella locale. Nel 2017 si è avviato il lavoro congiunto per dare attuazione al Protocollo, attraverso l'accordo attuativo locale in conformità alle indicazioni regionali.
Nell'Azienda USL di Bologna sono presenti 3 sezioni formative/didattiche delle Lauree delle Professioni Sanitarie:

- Bologna 2 UNIBO della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Campus Pieve di Cento della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ferrara;
- Corso di Laurea per tecnici di neurofisiopatologia UNIBO presso l'IRCCS Istituto delle scienze Neurologiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia di Bologna.

Il personale universitario, che opera all'interno delle strutture aziendali per l'assistenza integrata, consta di circa 80 unità.

Nel 2017 l'Azienda USL di Bologna e l'Università degli Studi di Bologna, attraverso il Centro di Ricerca e Formazione sul Settore Pubblico, hanno sottoscritto accordi attuativi per attivare forme di collaborazione finalizzate allo sviluppo di progetti di ricerca ed innovazione su specifici ambiti[11].
Il rapporto conclusivo presentato dal Nucleo Tecnico di Progetto, incaricato di proporre strumenti organizzativi ed istituzionali sulla base dell'Accordo di programma tra Regione Emilia-Romagna, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (ai sensi dell'art.34 del D.Lgs. 267/2000), conferma l'intenzione di proseguire nella collaborazione tra SSN e Università per l'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e di ricerca.

Area Vasta Emilia Centrale

L'Azienda USL di Bologna appartiene all'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC), sede strategica di integrazione fra le Aziende Sanitarie per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e strumento organizzativo ottimale per la programmazione integrata dei servizi e la gestione unitaria di specifiche attività amministrative, tecniche, sanitarie e assistenziali.
L'attuale assetto dell'AVEC prevede un Comitato dei Direttori di AVEC, presieduto da un coordinatore, composto dai Direttori Generali dell'Azienda USL di Bologna, dell'Azienda USL di Imola, dell'Azienda USL di Ferrara, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli. In tale contesto vengono esercitate funzioni strategiche ed adottate decisioni comuni, mantenendo inalterata la responsabilità decisionale propria delle Aziende e dei rispettivi Organi. Poiché l'Area Vasta non costituisce un ulteriore livello istituzionale dotato di soggettività giuridica propria, le decisioni assunte all'unanimità dal Comitato dei Direttori, necessariamente condivise con le sedi istituzionali di programmazione e governo delle funzioni in materia sanitaria e socio-sanitaria, trovano efficacia giuridica e cogente allorquando vengano formalizzate all'interno di appositi protocolli o specifiche convenzioni attuative, redatti a chiarimento dei processi di realizzazione operativa dei progetti decisi, da recepire formalmente con atti deliberativi delle Aziende Sanitarie.
La disciplina e la regolamentazione condivisa delle relazioni integrate tra Aziende dell'Area Vasta sono state dapprima definite con DGR 927/2011 e, poi, affidate ad un Accordo Quadro di carattere generale approvato in attuazione della medesima, siglato il 12 ottobre 2012 e successivamente revisionato, per decisione del Comitato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie AVEC, il 30 maggio 2018. L'Accordo individua le finalità della collaborazione e disciplina le modalità di organizzazione e funzionamento dell'Area Vasta, richiamando i principi guida:

a) di non ridondanza dei servizi, "per programmare la distribuzione di servizi a medio-alta complessità assistenziale e alta sofisticazione del sistema tecnico evitando una loro immotivata duplicazione";
b) principio della inclusività dell'organizzazione della produzione di prestazioni e servizi, volto ad "*evitare lo spostamento di popolazioni significative ogni qual volta sia possibile erogare le prestazioni in condizioni di maggior prossimità nel rispetto dell'imperativo di qualità tecnica e della doverosa ricerca dell'efficienza d'uso delle risorse*";
c) principio della differenziazione nelle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari delle Aziende Sanitarie, "*per guidare l'allocazione di risorse integrative, specifiche di terzo livello o sperimentali, per realizzare una rete integrata di servizi la più completa possibile*".

Lepida S.C.p.A.

L'Azienda USL di Bologna rientra nella compagine sociale della Società Consortile per Azioni partecipata Lepida S.C.p.A, nata dalla fusione per incorporazione delle pre-esistenti società Cup 2000 S.C.p.A., incorporata, e Lepida S.p.A., incorporante, trasformata in società consortile per azioni. Tale fusione per incorporazione è avvenuta in coerenza con il più ampio piano di riordino e razionalizzazione delle partecipazioni societarie previsto dalla Regione Emilia-Romagna.
L'operazione straordinaria, che ha preso il via con l'acquisizione da parte di Lepida S.p.A. del ramo di azienda di Cup2000 S.C.p.A. inerente all'information and communication technologies (ICT), al fine di

[11] *Vedi deliberazioni n. 7 del 11/11/2017; n. 120 del 30/03/2017 e n. 241 dell'11/07/2017.*

costituire un polo regionale aggregatore dello sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, è intervenuta il 19 dicembre 2018 ed è stata iscritta nel Registro delle Imprese di Bologna con efficacia dal 1° gennaio 2019. A decorrere da tale data, la nuova società Lepida S.C.p.A. è subentrata in tutti i rapporti, attivi e passivi, interni ed esterni, prima facenti capo a Cup2000 S.C.p.A..
Lepida S.C.p.A. è una società a capitale interamente pubblico, che progetta, realizza e gestisce attività di ricerca e soluzioni innovative di sanità digitale per la modernizzazione dei percorsi di cura, il miglioramento del rapporto dei cittadini con il Servizio Sanitario Regionale e la razionalizzazione dei processi organizzativi nel servizio sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna.
La società conta ad oggi 439 soci: è partecipata, oltre che dall'Azienda USL di Bologna, anche dalla Regione Emilia-Romagna, socio di maggioranza, da Comuni, Province, Consorzi di Bonifica, altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, Università, Unioni di Comuni, ACER ed ASPE della Regione Emilia-Romagna. Agisce su tutti i territori dei propri Soci garantendo la disponibilità di reti, datacenter e servizi telematici.
L'amministrazione della Società avviene per controllo analogo congiunto dei Soci, per l'esercizio del quale è prevista la sottoscrizione di una Convenzione-quadro. Tale controllo, analogo a quello esercitato dai Soci sulle proprie strutture, sarà esercitato da un Comitato Permanente di Indirizzo e Coordinamento e si realizzerà attraverso forme di consultazione e coordinamento tra Soci, nell'ottica di perseguimento delle finalità istituzionali e di interesse generale di ciascuno di essi. La Convenzione-quadro disciplinerà, inoltre, i contenuti dei contratti e delle convenzioni, da sottoscrivere in attuazione della stessa tra la Società ed i Soci, per le prestazioni che questi le affideranno.
La Società sviluppa e-Services per la sanità e il Welfare, tra cui il Fascicolo Sanitario Elettronico, la rete SoLE (sanità on line) per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta della Regione e la cartella SOLE, strumento per la gestione dei dati amministrativi e clinici degli assistiti dei MMG della Regione. Progetta e realizza parte dell'e-health regionale e fornisce supporto alle Aziende Sanitarie per la modernizzazione dei processi di cura ed il miglioramento del rapporto tra cittadini e Servizio Sanitario Regionale, implementando piattaforme tecnologiche in coerenza con quanto previsto dalla Agenda Digitale Europea, dalla Agenda Digitale Italiana, dal Piano pluriennale ICT SSR, dal Piano Sociale e Sanitario e nel rispetto di quanto indicato nei piani di governance adottati dai singoli Soci.
Grazie alle reti e-Health ogni giorno i professionisti della sanità, il sistema sanitario e il cittadino possono condividere in tempo reale molti dati e informazioni.

Contesto interno

La fase di definizione del contesto interno, in linea con la metodologia utilizzata, tiene conto sia di aspetti legati all'organizzazione interna dell'Azienda, sia di aspetti legati alla gestione operativa delle singole strutture e servizi.

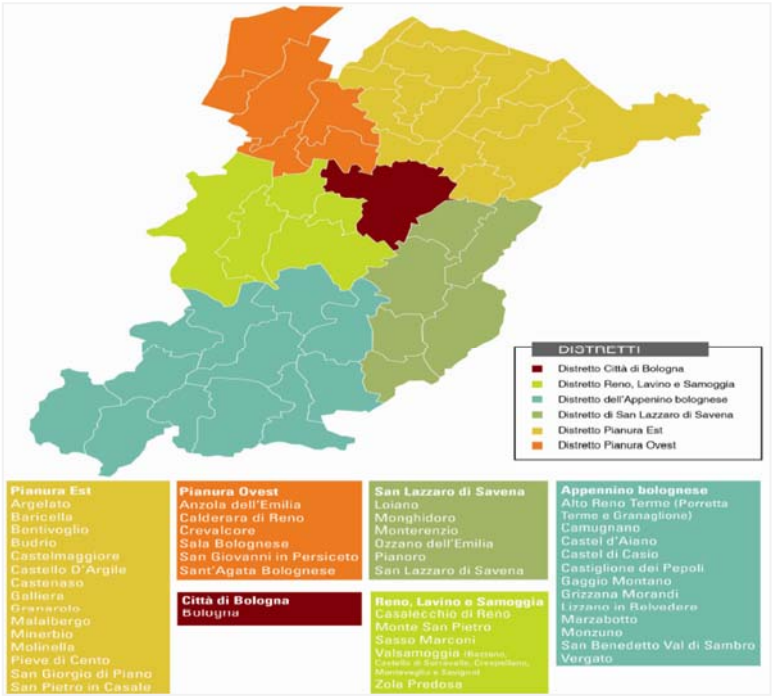
L'assetto istituzionale ed organizzativo dell'Azienda USL di Bologna

L'Azienda USL di Bologna è stata costituita il 1° gennaio 2004[12] dagli ambiti territoriali delle soppresse Aziende UU.SS.LL. Bologna Nord, Bologna Sud e Bologna Città, quale Azienda dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale[13].All'interno della Azienda è presente l'Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB)[14], uno dei quattro IRCCS della Regione.
La struttura organizzativa definita nell'Atto Aziendale[15]prevede un'articolazione territoriale in Distretti[16], e un'organizzazione suddivisa in Dipartimenti territoriali (Dipartimento di sanità pubblica, Dipartimento di cure primarie, Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche) e in Dipartimenti ospedalieri[17].

[12] *Legge regionale 20 ottobre 2003, n. 21 recante "Istituzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna - modifiche alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19".*
[13] *Per maggiori dettagli vedi paragrafo Aspetti demografici.*
[14] *MINISTERO DELLA SALUTE Decreto 12 aprile 2011 "Riconoscimento del carattere scientifico dell'Asl di Bologna per l'Istituto delle Scienze neurologiche, nella disciplina di Scienze neurologiche".*
[15] *L'Atto aziendale, ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge regionale n. 21/2003, disciplina l'organizzazione interna dell'Azienda.*
[16] *Il distretto è il luogo della formulazione dei piani di committenza che esprimono il fabbisogno di assistenza della popolazione di riferimento, punto privilegiato delle relazioni tra Azienda Usl ed Enti locali.*
[17] *I Dipartimenti sono le strutture organizzative deputate alla erogazione dei servizi, a loro volta sono organizzati in Unità operative/Servizi, deputati a garantire globalità dell'assistenza, assicurare il governo clinico.*

Come illustrato in Figura 4, i distretti dell'Azienda sono 6, e precisamente: Pianura Est, Pianura Ovest, Città di Bologna, San Lazzaro di Savena, Reno, Lavino e Samoggia, Appennino Bolognese.

Figura 4 - Distretti dell'Azienda USL di Bologna



I Dipartimenti dell'Azienda sono 13 distinti in tre tipologie:

- 6 di produzione ospedaliera: Chirurgico, Emergenza, Materno infantile, Medico, Oncologico, Servizi;
- 3 di produzione territoriale: Cure Primarie, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica;
- 4 di supporto: Amministrativo, Tecnico-Patrimoniale, Farmaceutico, Attività Amministrative Territoriali.

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL di Bologna è assicurata da:

- 9 presidi ospedalieri (Ospedale di San Giovanni in Persiceto, Ospedale di Bentivoglio, Ospedale di Budrio, Ospedale di Bazzano, Ospedale Maggiore di Bologna, Ospedale Bellaria, Ospedale Simiani, Ospedale Civile di Vergato, Ospedale Costa di Porretta Terme);
- 11 ospedali privati accreditati;
- 3 Hospice (Bellaria, Bentivoglio, Casalecchio).

L'Azienda USL garantisce una presenza capillare sul territorio con 16 Case della Salute e 41 poliambulatori. Inoltre, delle oltre 13.000.000 prestazioni specialistiche erogate dalle strutture che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna (oltre alla Azienda stessa, dal Privato accreditato, dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna-Policlinico S. Orsola-Malpighi e dallo IOR) circa il 90% sono a favore di cittadini residenti.

Il bilancio Aziendale[18] è di 1.844 milioni di euro, pari al 19% del bilancio del SSR della Regione Emilia-Romagna.

La fotografia del personale operante nell'Azienda USL di Bologna[19]

Il personale dipendente in servizio sia a tempo indeterminato che a tempo determinato nell'Azienda USL di Bologna al 31/12/2018 è pari a 8.468 unità alle quali si aggiungono 81 universitari, 44 liberi professionisti, 63 co.co.co. e 80 borse di studio. Inoltre, all'interno del contesto aziendale operano 565

18 Delibera 168 del 31/05/2018 "Adozione del Bilancio Economico Preventivo 2018"
19 I dati sono stati forniti dal SUMAP

medici di medicina generale, 126 pediatri di libera scelta, 8 medici di emergenza territoriale, 218 medici specialisti ambulatoriali e medici della medicina dei servizi, 107 medici di continuità assistenziale.
Degli 8468 dipendenti dell'Azienda USL, il personale part-time è pari a 703 unità (pari al 8,3% sul totale) di cui 651 donne (93%) e 52 uomini (7%).
Se si suddivide il personale in servizio in base al genere emerge una netta prevalenza femminile (Figura 5) che si rileva sia nella dirigenza che nel comparto, ma in maniera più evidente in quest'ultimo ambito (Figura 6).

Figura 5 – Personale dipendente: suddivisione in base al genere

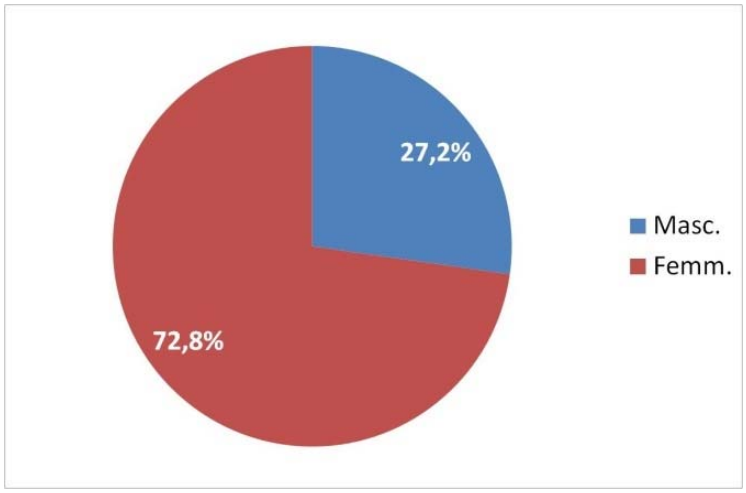
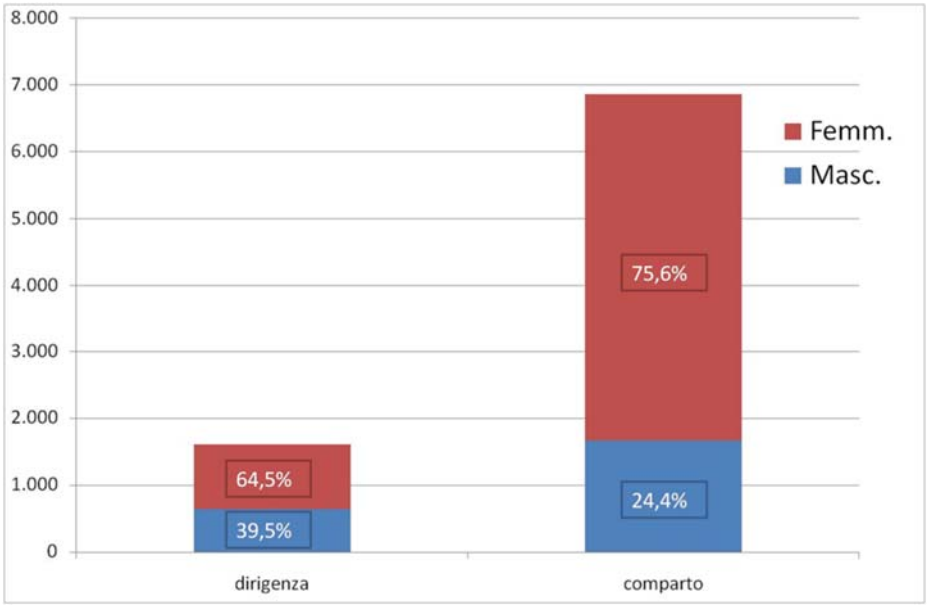


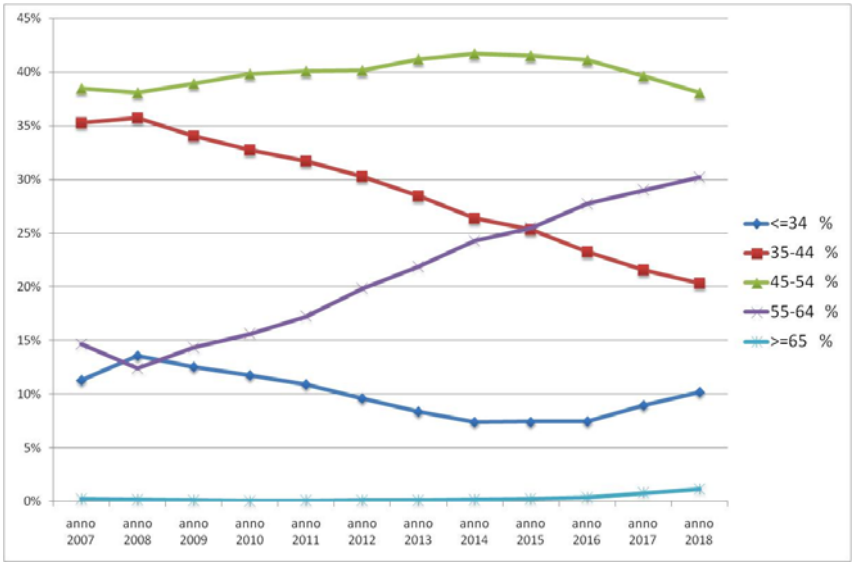
Figura 6 – Personale dipendente: distinzione per genere della dirigenza e del comparto



Un dato che si rileva di particolare interesse è quello relativo alla suddivisione per classi di età. Infatti, considerando l'andamento negli anni che vanno dal 2007 al 2018 (Figura 7) si registra un progressivo invecchiamento del personale dipendente in servizio con una evidente flessione della fascia tra i 35-44 anni e un corrispondente aumento del personale appartenente alla fascia dei 55-64 anni.

Per quanto riguarda il turn over, nel 2018 si sono registrate sul comparto 289 cessazioni e 389 assunzioni, mentre sono stati 115 i dirigenti cessati e 76 quelli assunti.

Figura 7 – Personale dipendente: andamento pluriennale per classi di età

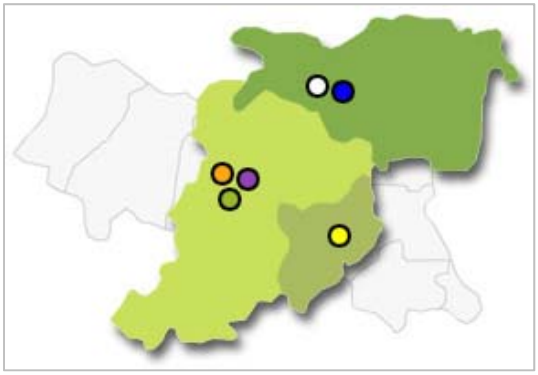


Le trasformazioni organizzative aziendali nell'Area Vasta Emilia Centrale

L'Azienda Usl di Bologna (in figura pallino arancione) insieme all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna-Policlinico S. Orsola-Malpighi (pallino viola), all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (pallino verde), all'Azienda USL di Imola (pallino giallo) sono comprese nell'area metropolitana bolognese e unitamente all'Azienda USL di Ferrara (pallino bianco) e all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (pallino blu) costituiscono l'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) raffigurata nella Figura 8.

L'area metropolitana bolognese sta intraprendendo già da alcuni anni, su impulso del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), un "*riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate*" per giungere ad un progetto ambizioso volto a "*costruire un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali*"[20].

Ne discende un progetto di riorganizzazione delle Aziende dell'area metropolitana di Bologna in senso bidirezionale: da un lato attraverso l'integrazione di determinati servizi tecnici, clinici e amministrativi e dall'altro il potenziamento sul territorio di servizi di assistenza e cura, al fine di assicurare una maggiore dinamicità organizzativa rispetto alla domanda appropriata di ricovero e contestualmente promuovere un uso appropriato dell'ospedale.



20D.M. 2 aprile 2015, n. 70, allegato 1

Figura 8 - Area Vasta Emilia Centrale

Sulla base di tali indicazioni, la Regione Emilia-Romagna ha adottato la D.G.R. n. 2040/2015 ("Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal Dm salute 70/2015")[21] nella quale si fissano alcuni obiettivi tra cui quello di "*completare la definizione dei bacini di utenza e concentrazione delle Unità Operative Complesse*".
A Maggio 2017 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, di concerto con la Regione Emilia-Romagna e l'Alma Mater Studiorum, ha istituito un Nucleo Tecnico di Progetto, composto dai Direttori Generali delle quattro Aziende metropolitane e da esperti in materia e in coordinamento con la Cabina di regia sulle reti cliniche di interesse regionale (DGR 2040/2015), per condurre una analisi organica e completa delle tematiche concernenti la riorganizzazione dei servizi sanitari nell'Area metropolitana di Bologna, con particolare attenzione al tema dei grandi ospedali che insistono sul territorio.
Nell'Area metropolitana di Bologna si è così avviato concretamente un percorso di riorganizzazione che ha condotto alla definizione di un atto formale denominato "Programmazione dell'Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera" (PATRO) contenente specifici obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale incentrati in particolare sull'implementazione delle Case di cura, le quali a regime dovrebbero esercitare funzioni di prevenzione e sostegno alle cure informali, di assistenza primaria (che "*comprende tutti i servizi ad accesso diretto con funzioni di valutazione, trattamento diretto o coinvolgimento di altre figure per valutazioni ed episodi di cura che restano in questo ambito*"), di cure intermedie (che "*riguarda tutto ciò che può essere attivato per affrontare efficacemente sul territorio i problemi dei cittadini, che presentano caratteristiche di cronicità, disabilità e vulnerabilità psico-sociale, prevenendo il ricorso alla ospedalizzazione o riducendone al massimo la durata*") e, infine, funzioni attinenti ai servizi socio-sanitari e dei servizi sociali.
Sul fronte ospedaliero, "*una migliore integrazione intra ed interaziendale*" dovrebbe condurre ad un miglioramento dell'assistenza ospedaliera e dei servizi di Pronto soccorso, grazie al deflusso verso le strutture territoriali con una riduzione delle liste di attesa e un accorpamento delle strutture semplici e complesse.
Sulla base di tali indirizzi, le Aziende sanitarie dell'Area metropolitana hanno avviato un progressivo processo di riorganizzazione, attraverso una rimodulazione dipartimentale interna alle Aziende ed esterna tra di esse, attraverso la costituzione di servizi unici metropolitani.

Misure organizzative interaziendali

La tabella sotto riportata riassume tutti i progetti interaziendali che vedono il coinvolgimento dell'Azienda USL di Bologna.

Tabella 3 - Progetti interaziendali che vedono il coinvolgimento dell'Azienda USL di Bologna

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico utilizzato per la creazione	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
SUMAP	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
SUMCF	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR	AUSL Bologna
SUME	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna
LUM	Funzioni cliniche/di supporto	Cessione ramo d'azienda	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna

21 Il D.G.R. n. 2040/2015 è disponibile al seguente link: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/leggi/regionali/dgr-2127-2016/dgr-2040-2015-riorganizzazione-dalla-rete-ospedaliera-secondo-gli-standard-previsti-dalla-legge-135-2012-dal-patto-per-la-salute-2014-2016-e-dal-dm-salute-70-2015/view

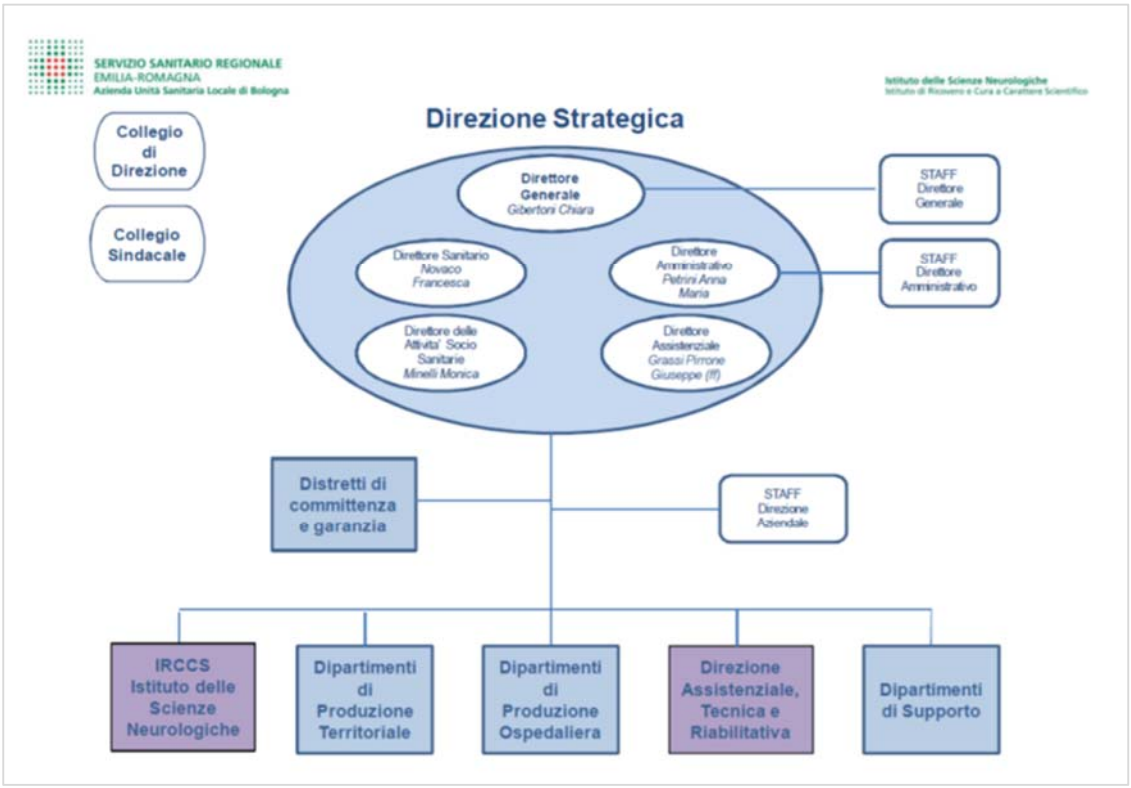
Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico utilizzato per la creazione	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Chirurgia Vascolare	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU S.Orsola-Malpighi
Pneumologia Interventistica	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AOU S.Orsola-Malpighi
Medicina Nucleare	Funzioni cliniche/di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AOU S.Orsola-Malpighi
Medicina del Lavoro	Funzioni cliniche/di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR	AOU S.Orsola-Malpighi
Malattie infettive	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AOU S.Orsola-Malpighi
Dipartimento interaziendale di Anatomia Patologica (ad attività integrata)	Funzioni cliniche/di supporto	Dipartimento interaziendale	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	-
- Patologia molecolare		Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	-
- Allestimenti istologici		Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna
- Allestimenti citologici		Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola
Dermatologia	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU S.Orsola-Malpighi
SIMT AMBO	Funzioni cliniche/di supporto	Cessione ramo d'azienda	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna
NeuroMET	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AUSL BO/ISNB
Chirurgia generale	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna
Rete urologica	Funzioni cliniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola

Misure organizzative aziendali intraprese nel 2018

L'organigramma raffigurato in Figura 9 è la rappresentazione grafica del sistema di responsabilità aziendali di natura gestionale, funzionale/professionale, definito nell'ambito del Regolamento Organizzativo Aziendale (ROA) a seguito del processo di riorganizzazione che ha condotto l'Azienda USL verso una struttura delle responsabilità organizzative, cliniche ed assistenziali di tipo matriciale, improntate a criteri di efficienza e di maggior funzionalità [22]. Queste trasformazioni, legate alle dinamiche economico-finanziarie e socio-territoriali, hanno reso necessario ed opportuno procedere ad un aggiornamento dell'intero processo di gestione del rischio, che in quanto tale, ha presupposto la revisione della mappatura di tutti i processi aziendali e interaziendali e la conseguente rivalutazione dei rischi identificati nei singoli processi mappati.

[22] *I riferimenti: deliberazioni n. 219 del 27/06/17; n. 245 del 12/07/2017; n. 261 del 20/07/2017; n. 277 del 07/08/17; n. 278 del 07/08/17; n. 279 del 07/08/17; n. 362 del 31/10/17.*

Figura 9 - Direzione Stategica dell'Azienda USL (Fonte ROA)



Nel corso del 2018 sono intervenute modifiche all'assetto organizzativo aziendale che hanno interessato l'IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna con:

- l'istituzione di una struttura complessa denominata "UOC Clinica Neurologica – Rete Neurologica Metropolitana (NeuroMet)", a seguito del progetto elaborato dall'Azienda USL di Bologna e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna relativo al riassetto delle funzioni di Neurologia in ambito cittadino e la soppressione del "Programma Parkinson, cefalee e vegetativo" (deliberazione n. 364/2018);
- la riqualificazione del "Programma Neurochirurgia Pediatrica" da Programma di Struttura Semplice a Programma d'Istituto interaziendale, nell'ambito del progetto di riorganizzazione dell'attività di neurochirurgia pediatrica in ambito metropolitano, elaborato da questa AUSL congiuntamente all'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola-Malpighi – (deliberazione n. 360/2018);
- l'istituzione "Programma Diagnostica Funzionale Neuroradiologica" (deliberazione n. 179/2018);
- la ridenominazione della struttura complessa "UOC Neurologia OM" in "UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana" a seguito dell'implementazione della nuova Rete Stroke Metropolitana (deliberazione 136/2018);
- la soppressione della struttura semplice denominata "UOS Stroke Unit" (deliberazione n. 1/2019)
- la revisione del Programma SLA, Atassia, Amiloidosi e Miatenia" (deliberazione n. 4/2019);

Per quanto attiene al Dipartimento Oncologico, al fine di dare piena attuazione al Progetto di riorganizzazione della Rete Locale delle Cure Palliative, con deliberazione n. 93/2018 si è provveduto all'istituzione di una struttura complessa denominata "UO Rete delle Cure Palliative (SC)" e alla diversa qualificazione della "UO Cure Palliative (SSD) da Struttura Semplice Dipartimentale a Struttura Semplice con contestuale ridenominazione in "UO Cure Palliative non oncologiche (SS)".

Per quanto invece attiene al Dipartimento Medico, Dipartimento Emergenza e Dipartimento Cure Primarie, con deliberazione n. 94/2018, si è provveduto ad un'importante riorganizzazione di alcune attività.

Anche il Dipartimento Tecnico Patrimoniale, Amministrativo e lo Staff di direzione, con deliberazione n. 95/2018 sono stati interessati da rilevanti interventi organizzativi.
Nell'ambito del DASS – Direzione Attività Socio-Sanitarie, con deliberazione n. 219/2018, si è provveduto alla qualificazione della Direzione Attività Socio Sanitarie - DASS quale Struttura Complessa denominata "Direzione Attività Socio Sanitarie - DASS (SC)" afferente allo Staff del Direttore Generale e alla qualificazione della "UASS Bologna (SC)" in "UASS Bologna (SS)".
Nell'ambito del Dipartimento Servizi, con deliberazione n. 363/2018, si è provveduto a:

- istituire i sottoelencati Programmi, afferenti alla struttura complessa "UO Laboratorio Unico Metropolitano (SC)", nell'ambito del Dipartimento Servizi "Programma Attività Diagnostica decentrata di Patologia Clinica" e "Programma Ematologia", con contestuale soppressione delle strutture semplici, afferenti alla "UO Laboratorio Unico Metropolitano (SC)": "UO Urgenza OM e Spoke Sud (SS)" e "UO Ematologia, Citofluorimetria, Coagulazione, Biologia Clinica (SS)";
- istituire il Programma, nell'ambito del Dipartimento Servizi, denominato "Programma Aziendale Violenza e Medicina di genere", con incarico assimilato ad incarico di responsabilità di struttura semplice dipartimentale.

Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto

L'analisi delle risultanze del sistema di ascolto sia dal punto di vista del cittadino sia dei professionisti e operatori sanitari, costituisce un ulteriore elemento di conoscenza che consentirà, approfondendo l'analisi del contesto, di accrescere l'impatto organizzativo delle misure di contrasto e prevenzione della corruzione previste nel PTCPT, contribuendo fattivamente al sostegno di una *"cultura organizzativa che si esprime nell'interesse al miglioramento sia del processo che del prodotto fornito"*[23].
L'analisi farà riferimento sia alle singole segnalazioni che riguardano le aree di rischio generali e specifiche sia le risultanze complessive del sistema delle segnalazioni e verrà svolta in stretta collaborazione con la UO Qualità ed Accreditamento, che gestisce la banca dati delle segnalazioni e cura la predisposizione del report annuale.

La Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, secondo la definizione fornita nel PNA 2013, consiste "*nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase*". Se per processo si intende "*un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)*", l'attività di individuazione di tutti i processi consente di poter ottenere una rappresentazione globale di tutte le attività aziendali. Quest'ultima, se utilizzata per finalità inerenti alla prevenzione della corruzione, risulta essere un fondamentale strumento conoscitivo orientato a identificare le vulnerabilità dei processi aziendali e delle eventuali criticità organizzative ad essi connesse.
La prima mappatura dei processi a rischio corruzione dell'Azienda USL di Bologna risale al PTPCT 2016-2018 (approvato con delibera n. 13 del 29/01/2016). Dal 2016, come precedentemente illustrato, l'Azienda è stata interessata da una fase di riorganizzazione con l'intento di garantire una maggiore efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa. Pertanto, alla luce delle novità apportate al contesto interno, si è ritenuto opportuno aggiornare la mappatura dei processi e l'intero processo di gestione del rischio.
Per l'aggiornamento in questione si è reso necessario coinvolgere tutti i Referenti/Dirigenti, ai quali è stata somministrata la scheda di valutazione (vedi Figura 3) attraverso la cui compilazione sono stati descritti i processi, dettagliando possibilmente gli aspetti procedimentali e i profili organizzativi più rilevanti per le finalità connesse all'identificazione dei possibili rischi corruttivi.
La ratio sottesa alla realizzazione della mappatura dei processi e al suo aggiornamento, mira alla definizione di un quadro complessivo ed esaustivo sull'organizzazione interna dell'Azienda, in grado di rilevare eventuali profili di complessità organizzativa da cui possono discendere inefficienze e/o irregolarità nel processo di produzione del prodotto destinato all'utente finale.

[23] *Da "Report segnalazioni 2017 dell'Azienda Usl di Bologna"*

La valutazione del rischio

In occasione dell'aggiornamento della mappatura dei processi è stato possibile condurre un'attività ricognitiva di tutti i processi che tenesse conto di eventuali modifiche, accorpamenti o eliminazioni di processi intervenuti a seguito delle riorganizzazioni avvenute nel triennio 2016-2018.
Contestualmente all'aggiornamento della mappatura dei processi si è proceduto, con il coinvolgimento di tutti i Referenti/Dirigenti, ad effettuare la valutazione di tutti i processi mappati.
Identificati i possibili rischi dei processi mappati, è stato richiesto di valutare i possibili eventi (indici di valutazione) che possono presentarsi durante lo svolgimento delle attività dei processi, attribuendo un valore da 1 a 5. Al fine di far emergere eventuali criticità gestionali e organizzative che possono ripercuotersi sulla qualità dell'output stesso, si è ritenuto opportuno confermare gli stessi indici di valutazione utilizzati per la realizzazione della valutazione del rischio presentata nel PTPCT 2016-2018, in modo da poter operare una comparazione di valori. Nello specifico, è stato richiesto:

- di valutare:
  - il grado e la tipologia di discrezionalità del processo;
  - la complessità del processo;
  - la frazionabilità del processo;
  - l'esistenza e l'efficacia dei controlli;
- di considerare:
  - l'impatto organizzativo, ovvero il livello di coinvolgimento dei dipendenti nel processo;
  - l'impatto economico di una determinata attività, generato da segnalazioni, indagini e/o procedimenti amministrativi davanti alle autorità giudiziarie;
  - l'impatto reputazionale causato dalla pubblicazione di articoli su giornali o riviste riguardanti specifici eventi;
  - se l'attività rientra nelle macro aree di rischio individuate da ANAC.

Al fine di poter svolgere una ponderazione del rischio, il cui obiettivo è quello di individuare adeguate e prioritarie misure di trattamento del rischio, sono stati utilizzati gli stessi intervalli di valori della precedente valutazione del rischio, classificandolo secondo la seguente tabella:

Tabella 4 – Classificazione del rischio secondo gli intervalli dei valori

Intervallo valori	Classificazione del rischio
V≤90	BASSO
91≤V≤139	MEDIO
V≥140	ALTO

Sono state, in tal modo, individuate le priorità di trattamento dei rischi dei singoli processi ed effettuate ulteriori analisi tese a stabilire se sottoporre ad un ulteriore trattamento il rischio, o limitarsi ad attività di controllo e di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure già applicate sul processo preso in considerazione.
Il processo di gestione del rischio, così come revisionato, è consultabile nel presente Piano (Allegato 2 – Registro dei Rischi).

Strumenti di monitoraggio sull'attuazione delle misure

Nel corso del 2018 è stato assicurato il monitoraggio dell'attuazione delle misure attraverso l'invio al RPCT di relazioni semestrali sullo stato di avanzamento delle misure di prevenzione della corruzione da parte dei Referenti Anticorruzione e sullo stato di attuazione degli adempimenti di pubblicazione da parte dei Responsabili di Pubblicazione. La relazione è servita anche per la verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi di budget assegnati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Per un monitoraggio incisivo e puntuale sono stati predisposti format personalizzati per struttura, al fine di facilitare il necessario flusso informativo tra il RPCT e i Referenti/Responsabili. Ciò ha altresì consentito di ottenere informazioni più analitiche e pertinenti su misure, azioni, strumenti, metodi messi in atto per l'attuazione del Piano. È stato possibile così ricevere riscontri puntuali, comunicazioni periodiche ed avere con il Referente/Responsabile e avere a disposizione un quadro complessivo sullo stato di attuazione del PTPCT di immediata consultazione per il RPCT e, a richiesta per la Direzione Strategica Aziendale.

Nell'ottica di un continuo miglioramento organizzativo e gestionale, dove il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione costituisce uno strumento conoscitivo di grande rilevanza, nel 2018 sono stati introdotti, definiti e programmati, in via sperimentale, alcuni audit interni.
L'Audit consentirà, attraverso la raccolta dei dati, di rilevare il rispetto e l'attuazione delle procedure e delle misure definite e adottate dall'Azienda.
Nello specifico, è stata somministrata ad alcune strutture una scheda personalizzata per la raccolta di dati e informazioni, che nel corso del 2019 sarà verificata nei suoi contenuti in occasione di incontri meglio descritti nella parte seconda del presente Piano.
Nel 2019 verrà istituito un Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive, preposto all'attività di vigilanza e controllo in loco sulla corretta attuazione delle misure previste nel presente PTPCT.
Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive sarà formato dai seguenti componenti fissi:

1) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
2) Direttore UO Medicina Legale e Risk Management o suo delegato;
3) Direttore UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione o suo delegato;
4) Direttore UO Affari Generali e Legali o suo delegato;
5) Responsabile UO Qualità e Sistemi di Accreditamento;
6) Un rappresentante della Direzione Generale

Oltre ai componenti sopra individuati, il Gruppo valuterà eventuali integrazioni con un componente esperto nell'area/processi oggetto di verifica.

L'attività del Gruppo Aziendale, nel corso 2019, si svolgerà come da cronoprogramma allegato 4 al presente Piano, previa adeguata formazione nell'ambito della metodologia di analisi.

Oltre all'attività programmata, il Gruppo Audit potrà essere convocato in via straordinaria in caso di situazioni caratterizzate da urgenza e necessità.

Parte Seconda – TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione

Formazione

La centralità e strategicità della formazione, riconosciuta nel PTPCT 2018-2020, si è concretizzata con l'attivazione di iniziative formative, alcune delle quali specifiche per gli addetti ai lavori ed altre rivolte ai dipendenti operanti nei settori individuati ad alto rischio corruttivo.
Nello specifico, nel 2018 sono state realizzate le seguenti iniziative formative:

- Il 7.11.2018 l'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy ha organizzato la giornata formativa/informativa per la rete dei facilitatori incaricati di fornire supporto al personale dipendente nella compilazione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse previste dal Codice di Comportamento Aziendale;
- Il 15.11.2018, è stata organizzata dai RPCT di area metropolitana la "Giornata della Trasparenza", svoltasi presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna sulle tematiche relative ai conflitti di interessi;
- Il 22.11.2018 è stata organizzata con il coordinamento AVEC presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna la giornata formativa con il titolo: Commissioni di gara- Accesso agli atti di gara.

Il personale dell'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy, unitamente ad altro personale aziendale, ha inoltre partecipato ai seguenti eventi formativi esterni:

- 18.01.2018 - "L'Autorità Nazionale Anticorruzione" – UNIBO- CRIFSP – SPISA;
- 05.02.2018 - Formez PA - Webinar "Trasparenza e Informazione in Europa" - promosso da Progetto "ITALIA-Europe Direct - Convenzione Quadro di Partenariato;
- 06.02.2018 - Corso UPI "Il piano triennale anticorruzione per il 2017 in ambito sanitario"- docente Riccardo Patumi;
- 4 giornate - 1° marzo - 8 marzo- 26 marzo - 13 aprile - Corso "Progetto FIASO - percorso General Data Protection Regulation (GDPR)";
- dall'8 al 29marzo – SPISA - Corso "La P.A. nella dimensione del WEB: tra strategie comunicative e informative e obblighi di legge";
- 23.05.2018 - "Il rinnovo del contratto della sanità triennio 2016-2018" – OperASrL;
- 20.03.2018 - Convegno UPI "Le ultimissime novità in materia di anticorruzione";
- dal 27.03 al 15.05.18 – SPISA - "La nuova disciplina del lavoro pubblico";
- 20.04.2018 - Convegno "Il regolamento europeo sulla privacy alla vigilia della sua applicazione e il coordinamento con la normativa nazionale" – UNIBO - Dip.to Sociologia e Diritto dell'Economia;
- 13.06.2018 - Seminario dottorato di ricerca - SPISA "I contratti pubblici. alcune riflessioni interdisciplinari";
- 4 moduli - 17 e 18 sett - 1 e 2 ott - 29 e 30 ott - 19 nov - Corso "Documenti e archivi sanitari digitali" - ISDIF - MED3;
- 9-16 e 30 ottobre – UPI - Master breve "Il nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (GDPR) - Fase 3 - L'applicazione;
- 11.10.2018 –AOSP -formazione AVEC - "Il procedimento amministrativo e procedimento amministrativo digitale: tra obblighi di pubblicazione e esigenze di semplificazione" – Avv. Trojani – presso IOR;
- 15.10.2018 – AOSP -"La digitalizzazione nella Pubblica Amministrazione" – Avv. Belisario – presso IOR;

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio 2019-2021.
Le iniziative formative rivolte a tutto il personale aziendale in programmazione saranno:

- iniziative formativo - informative sul Codice di Comportamento;
- iniziative formativo - informative sul Conflitto di interessi;
- iniziative formativo - informative su Privacy e applicazione GDPR e Trasparenza;
- iniziative formativo- informative specifiche per i funzionari preposti agli audit interni su strumenti e metodologie per la conduzione degli Audit.

La formazione specifica del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi altamente specialistici sulla prevenzione della corruzione, sulla trasparenza e sulla Privacy nella PA.
Il Piano della Formazione Aziendale prevede iniziative specifiche sulle tematiche Anticorruzione, Trasparenza e Privacy. Come ogni anno verranno messe in programmazione iniziative formative di area vasta.
Saranno inoltre organizzate giornate seminariali su specifiche aree tematiche, rivolte in primis agli operatori coinvolti nei processi ad alto rischio corruzione, oltre alla giornata della Trasparenza organizzata a livello di area metropolitana.

Rotazione

Nel 2017 è stato costituito un Tavolo Tecnico di Lavoro con nota Prot. n. 84750 del 12.7.2017, con lo specifico mandato di individuare criteri e modalità per l'applicazione della rotazione/misure alternative, al fine di definire un Piano di Rotazione Aziendale per le aree ad elevato rischio di corruzione.
Sono stati svolti n. 5 incontri con dirigenti, funzionari DSP e il Responsabile Amministrativo DATER.
Si è proceduto ad effettuare un'analisi dei meccanismi di rotazione/misure alternative già in uso presso le articolazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica, facenti parte delle aree a più elevato rischio di corruzione. Tale analisi è stata successivamente estesa a tutte le restanti articolazioni del Dipartimento Sanità Pubblica.
Nel 2018, definiti i criteri e le modalità di applicazione della misura, si è proceduto ad estendere l'analisi dei processi a più elevato rischio di corruzione afferenti alle aree a rischio individuate dai PPNNAA 2015-2016.
L'analisi è stata condotta sulle aree:

- Contratti Pubblici;
- Incarichi e Nomine;
- Gestione entrate e spese del patrimonio;
- Rapporti contrattuali con Privati accreditati;
- Medicina Legale per rotazione commissione patenti;
- Dipartimento Emergenza per Commissione Elisoccorso;
- Area sovvenzioni e contributi (DAAT e DASS).

A seguito dell'analisi effettuata, in condivisione con i referenti Anticorruzione, titolari dei processi coinvolti, si è ritenuto di estendere i criteri e le modalità di rotazione/misure alternative individuati anche per le aree sopra citate.
Allo scopo, è stata adottata la Determinazione n. 3359 del 14/11/2018 contenente: **"Rotazione e misure alternative: Prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio"** (Allegato 3).
Nel documento sono stati individuati i criteri e le modalità per l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative per le aree ad elevato rischio di corruzione, di seguito dettagliate:

Tabella 5 - Criteri e le modalità per l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative per le aree ad elevato rischio di corruzione

Titolare del processo	Fase	Processo/Funzione	Indicazioni e criteri
SAM	Programmazione	Nomina del RUP	La nomina del RUP deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni di ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche richieste, dei titoli di studi adeguati alla complessità e tipologia di intervento e dell'esperienza maturata. Nell'affidamento degli incarichi si tiene altresì conto delle incompatibilità con altre funzioni ad essi assegnate (al fine di non incorrere nei divieti normativamente prescritti); **Rotazione funzionale;** **Alternanza tra i diversi settori merceologici**, tra le **diverse tipologie di affidamento.**
SAM	Selezione del contraente	Nomina della Commissione	**Rotazione funzionale** nelle Commissioni di Gara: la partecipazione alle commissioni di gara viene selezionata attraverso criteri di rotazione 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**. **Alternanza tra i diversi professionisti della stessa branca specialistica**, anche **appartenenti ad altra Azienda di Area Metropolitana e di Area Vasta.**
SAM	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC (su indicazione dei Servizi Gestori)	**Rotazione funzionale.** **Alternanza tra i diversi settori merceologici presso le UUOO titolari della gestione del contratto.**
DTP	Programmazione	Redazione del piano degli investimenti e del programma degli acquisti	I contenuti dei documenti predisposti dal Dipartimento Tecnico sono oggetto di negoziazione ed approvazione da parte della Direzione Generale; **Segregazione delle funzioni.**
DTP	Avvio attuazione interventi	Nomina del RUP e relativi collaboratori	La nomina del RUP deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni di ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche richieste (settore edilizio, sismico, elettronico, termotecnico) dei titoli di studi adeguati alla complessità e tipologia di intervento e dell'esperienza maturata. Nell'affidamento degli incarichi si tiene altresì conto delle incompatibilità con altre funzione ad essi assegnate (al fine di non incorrere nei divieti normativamente prescritti); **Rotazione funzionale;** **Segregazione delle funzioni;** **Affiancamento di più figure professionali.**
DTP	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Aggiudicatrice	I commissari vengono individuati sulla base delle professionalità tecniche richieste e tenendo conto delle preclusioni imposte dalla normativa vigente in materia (Es. i commissari non devono né possono svolgere alcuna funzione relativa alla procedura di cui trattasi); **Rotazione funzionale;** **Segregazione delle funzioni;** **Affiancamento di più figure professionali.**
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC	**Rotazione territoriale e funzionale dei titolari degli incarichi con cadenza biennale.**
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DL	Il Direttore dei Lavori viene individuato sulla base delle professionalità tecniche richieste e dei tioli di studio adeguati alla complessità e tipologia di intervento. Al DL vengono affiancati collaboratori quali direttori Operativi, ispettori di cantiere, coordinatori della sicurezza. Inoltre, l'operato dell'intero ufficio di Direzione dei lavori viene sottoposto al controllo di un organo imparziale quale quello della Commissione di Collaudo; **Rotazione funzionale;** **Segregazione delle funzioni;** **Affiancamento di più figure professionali;** **Supervisione di Organo terzo.**
DTP	Collaudazione	Nomina della Commissione di collaudo	La commissione viene individuata sulla base delle professionalità tecniche richieste e tenendo conto delle preclusioni imposte dalla normativa vigente in materia (Es. il collaudatore non deve né può svolgere alcuna funzione relativa alla procedura di cui trattasi); **Rotazione funzionale;** **Segregazione delle funzioni;** **Affiancamento di più figure professionali (la commissione si compone di almeno 3 figure professionali).**
SUMAP	Gestione del Personale	Incarichi extraistituzionali	**Rotazione funzionale su base triennale** del personale preposto al processo con riorganizzazione degli uffici /settori; **Alternanza del personale unificato proveniente dalle diverse Aziende** (es: funzionario addetto Azienda USL segue professionisti AOSP).
SUMAP	Reclutamento del Personale	Commissioni di Concorso e procedure paraconcorsuali	Rotazione nelle Commissioni nel rispetto della normativa. <u>Dirigenza:</u> **Segreterie concorsuali:** le segreterie vengono turnate sulle 4 Aziende; **Utilizzo di commissari esterni** (non per il Presidente); **Equa rappresentatività delle Azienda di Area Metropolitana.** <u>Comparto</u>: **Alternanza dei Presidenti tra i dirigenti in organico;** **Alternanza dei commissari tra gli operatori della categoria e del profilo corrispondente a quello messo a concorso**; **Utilizzo di commissari esterni** (non per il Presidente).
SUMAP	Gestione del Personale	Stipendi	**Chi inserisce le variabili** è persona diversa da chi esegue i controlli, le figure addette sono soggette a cambi e a controlli incrociati.
SUMCF	Gestione dei pagamenti	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario abilitato.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
SUMCF	Gestione delle cessioni di credito	Pagamenti di beni e servizi.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli VETERINARIO	Interscambiabilità sul territorio degli operatori della medesima disciplina (A-C-B); Rotazione quinquennale riferita o al territorio o alla struttura da controllare – Area B; Rotazione territoriale annua pari al 4% del personale in servizio- Area AC; Rotazione periodica degli abbinamenti nelle coppie.

Titolare del processo	Fase	Processo/Funzione	Indicazioni e criteri
			Misure alternative: • assegnazione delle responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli; • formazione specialistica degli operatori che effettuano il controllo ufficiale; • supervisione periodica; • effettuazione di audit; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli ISP	Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia (degli operatori della stessa UO o di altre UO o Enti locali). Misure alternative: • assegnazione delle responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli; • formazione specialistica degli operatori che effettuano il controllo ufficiale; • supervisione periodica; • effettuazione di audit; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli PSAL	Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia, ad eccezione delle attività relative all'amianto. Misure alternative: • assegnazione delle responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • supervisione periodica; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Verifiche impianti IMPIA	Rotazione del personale con cadenza annuale, biennale, quinquennale a seconda del tipo di verifica da eseguire, ad eccezione delle verifiche sugli impianti di particolare complessità e per quelli che richiedono una specifica competenza. Misure alternative: • assegnazione di responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • supervisione periodica; • standardizzazione delle procedure; • segregazione delle decisioni: condivisione procedimentale solo per le verifiche relative agli inconvenienti igienico sanitari.
CSA	Controllo appropriatezza	Controlli di appropriatezza sul privato accreditato	**Rotazione funzionale, ove possibile, del personale addetto ai controlli**. Misura alternativa: **controllo mediante audit da parte di soggetti esterni.**
MLRM		Nomina commissioni Patenti	**Rotazione funzionale (patenti con seduta monocratica, patenti con seduta collegiale):** tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
MLRM		Attività libero professionale per visite idoneità al lavoro e per attività di medico competente	**Rotazione funzionale:** tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
POUA-Dipartimento Emergenza		Commissione per la verifica convenzione Elisoccorso Regione Emilia Romagna	**Disposizioni del Direttore Generale nota prot. N. 132287 del 24.11.2016.** **Rotazione funzionale periodica delle figure di responsabile infermieristico e responsabile medico di base dell'Elisoccorso (rappresentanti AUSL di Bologna)**: tra tutto il personale medico e infermieristico in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione. Raccolta dichiarazioni di assenza conflitto di interessi.
DAAT DSM DASS	Gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione sovvenzioni e contributi	**Rotazione Funzionale** su medesimo ufficio, modificando periodicamente la tipologia di attività di afferenza (contributi, sovvenzioni, sussidi…) anche sulla base di progetti a livello Distrettuale; **Rotazione territoriale su Distretti, ove possibile**. **Misure alternative:** • **segregazione funzioni;** • **affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento;** • **supervisione del procedimento.**

Al fine di monitorare la misura è stata predisposta una apposita check-list da utilizzare in sede di Audit, come da cronoprogramma allegato al presente Piano (Allegato 4 - Cronoprogramma Anno 2019
).

Figura10 - Check-List

CHECK-LIST APPLICAZIONE MISURA DELLA ROTAZIONE/MISURE ALTERNATIVE
Titolare del processo:_____
Fase:_____
Processo/Funzione:_____

N.	DESCRIZIONE DEL CONTROLLO	SI	NO	NON APPLICABILE	SPECIFICAZIONE DI ULTERIORI INFORMAZIONI	ESTREMI RISCONTRO DOCUMENTALE
1	È stata eseguita la formazione per implementare l'interscambiabilità del personale?					
1.A	Numero del personale formato.				N/Totale	
2	È stata attuata la rotazione territoriale?					
2.A	Numero del personale coinvolto nella rotazione territoriale.				N/Totale	
3	È stata attuata la rotazione funzionale?					
3.A	Numero del personale coinvolto nella rotazione funzionale.				N/Totale	
4	È stata attuata la misura alternativa della segregazione delle funzioni?					
4.A	Specificare su quali procedimenti sono state applicate le misure alternative.				Tipologia di procedimento:	
5	È stata attuata la misura alternativa della condivisione/affiancamento?					
5.A	Specificare quali procedimenti ha coinvolto.				Tipologia di procedimento:	
6	È stata attuata la misura alternativa dei controlli incrociati/supervisione?					
6.A	Specificare quali attività/settori ha coinvolto.				Tipologia di attività/settori:	

Firma del Responsabile del processo
_____

Data della Verifica:___/____/_____

Firma dei Verificatori:
_____ _____

_____ _____

Nel 2019 quindi, si attueranno gli audit di monitoraggio, così come definito nel documento **"***Rotazione e misure alternative: Prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio".*
Per quanto riguarda l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative nell'area specifica di rischio "Gestione decessi intraospedalieri", si rimanda al paragrafo: "Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero – Definizione di nuove procedure per la gestione dei decessi intraospedalieri" del presente Piano.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Con riferimento a questa misura, le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale,

Amministrativo e Sanitario e dove individuato dalla Regione, il Direttore delle attività socio-sanitarie, come indicato dall'art.4 del D.Lgs. n. 171/2016.
Le dichiarazioni sono state verificate dall'UO Affari Generali e Legali, anche in relazione a quanto riportato nei curricula. La verifica, con riferimento al Direttore Generale, è di competenza della Regione.

Codice di comportamento

Nel 2017, con Determinazione del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna n. 19717, è stato formalizzato il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, che, al suo interno, ha individuato uno specifico gruppo di lavoro per l'elaborazione di uno schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie e degli enti della Regione Emilia-Romagna. La proposta di schema unico di Codice di Comportamento elaborato dal Gruppo di lavoro è conforme alle disposizioni di cui al D.P.R. 62 del 2013, ai Codici di comportamento delle singole Aziende sanitarie e alle Linee Guida adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione di cui alla Deliberazione n. 358/2017.
Il coinvolgimento dei RPCT e delle Direzioni Generali è stato assicurato, oltre che dalla partecipazione attiva al tavolo, anche attraverso l'invio di osservazioni, suggerimenti e contributi per la stesura del documento finale, garantendo in tal modo la piena condivisione dei suoi contenuti.
Al tavolo hanno partecipato i Componenti dell'OIV/SSR, oltre al Responsabile del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale, Sociale e Socio sanitario della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna, in qualità di Coordinatore.
Alla luce della D.G.R. n. 96/2018, l'Azienda USL di Bologna ha adottato con Delibera n. 166 del 29.05.2018, il nuovo Codice di Comportamento sulla base dello schema tipo proposto dalla Regione Emilia Romagna.
Al fine di dare massima diffusione al nuovo Codice di Comportamento, unitamente alle Aziende Sanitarie di Area Metropolitana, è stato predisposto un piano di comunicazione per la realizzazione di azioni comunicative specifiche di seguito meglio dettagliate.

Piano di comunicazione del nuovo Codice di Comportamento

I principali strumenti utilizzati

Il sito Internet aziendale e le sue funzionalità costituiscono il perno della campagna, consentendo al contempo la fruizione dei contenuti anche al di fuori delle sedi aziendali, a beneficio sia dei dipendenti che degli altri stakeholder esterni.
Sono state sviluppate le funzioni informative del Gestionale Risorse Umane – GRU attraverso l'attivazione di pop up di avviso al momento del login.

Le fasi del piano di comunicazione

1. Iniziative propedeutiche all'adozione:
   - consultazione Pubblica sul sito Aziendale con modulistica online per suggerimenti e integrazioni;
   - news dedicata all'adozione del nuovo Codice di Comportamento regionale;
2. Iniziative successive all'adozione:
   - news dedicata alle principali novità introdotte dal nuovo Codice di Comportamento ed alle principali azioni comunicative finalizzate alla divulgazione del Codice e degli adempimenti ad esso connessi;
   - area web dedicata, di facile consultazione, nei siti aziendali, con logo e linea grafica ad hoc (Figura 11);

   - FAQ tematiche, caratterizzate da estrema dinamicità e costantemente aggiornate;

- realizzazione di contenuti informativi ("pillole") su specifiche tematiche del Codice di Comportamento (Tabella 6);
- pubblicazione periodica di news che presentano l'argomento trattato dalla "pillola", i cui contenuti sono consultabili in modo permanente nell'area Web dedicata (Figura 12).

Figura 11 – Home page intranet aziendale: il "pulsante" per accedere all'area dedicata al Codice di Comportamento

Figura 12 – L'area dedicata al Codice di Comportamento

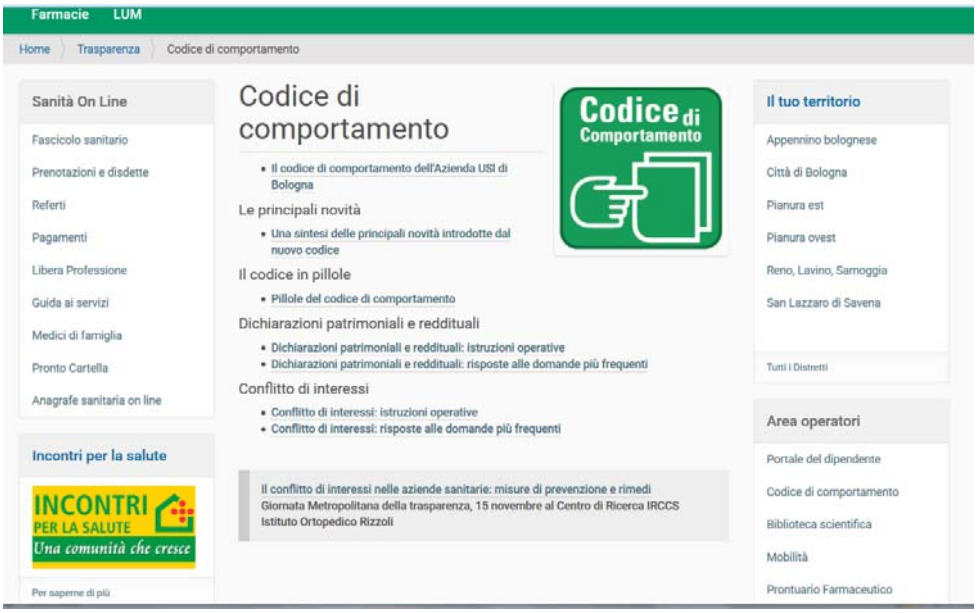


Tabella 6 - Le "pillole" del Codice di Comportamento sugli argomenti specifici, da diffondere con azioni mirate di comunicazione

PILLOLA	CONTENUTI	AZIONE COMUNICATIVA	stato
COS'E' IL CODICE DI COMPORTAMENTO	Ambito di applicazione Vigilanza sulla corretta applicazione	Sito e Intranet News: definizione di che cosa è il CDC, definizione dei valori costituzionali, soggetti coinvolti per categorie Condivisione sui Social	Realizzato 2018
CONFLITTO DI INTERESSI	Attivazione nuovi moduli GRU, partendo dai contenuti dell'informativa RPCT AVEC Partecipazione ad associazioni e organizzazioni Accenno alle sponsorizzazioni Sulla specifica "pillola" si ipotizzano, vista la complessità della casistica, approfondimenti (Giornata della Trasparenza 2018 IOR– Giornata Formativa 15 novembre AOSP BO)	Intranet: News nuovi moduli gru **GRU**: popup con link alla news dedicata nella Intranet Disponibilità dei relatori a rilasciare intervista su qualche caso pratico, da pubblicare successivamente sui siti	Realizzato 2018
COMPORTAMENTO IN SERVIZIO	Regali, compensi e altre utilità (donazioni); **Rapporti con informatori scientifici** **Decessi intraospedalieri** **Libera professione**	Azioni comunicative diversificate sotto lo stesso titolo	Da realizzare 2019

PILLOLA	CONTENUTI	AZIONE COMUNICATIVA	stato
	Sulla specifica "pillola" si ipotizzano, vista la complessità della casistica, approfondimenti sul tema		
FORMAZIONE SPONSORIZZATA	Iter Linee guida, compilazione moduli assenza conflitto di interessi	Intranet: News con Diagramma di flusso dinamico	Da realizzare 2019
SPERIMENTAZIONI CLINICHE		Intranet e Sito: News con intervista al Comitato Etico	Da realizzare 2019

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza

Anche nel corso del 2018, grazie all'implementazione del SW Gestione Risorse Umane-GRU, si è proceduto con la raccolta, da parte dei dirigenti, delle dichiarazioni reddituali relative ai periodi di imposta 2016 e 2017 e all'aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali, in adempimento all'art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.
Il deposito delle dichiarazioni è stato accompagnato da azioni comunicative di supporto (news e FAQ nella Intranet Aziendale, indirizzo di posta elettronica dedicato e call center).
Il monitoraggio della misura è stato garantito tramite un apposito cruscotto, realizzato in collaborazione con il Servizio Informativo Metropolitano (ora Tecnologie Informatiche e di Comunicazione), utilizzato sia per consentire alle macro articolazioni aziendali di verificare costantemente il deposito dei dirigenti di propria afferenza, sia per la verifica complessiva da parte della Direzione.
A partire dal 2019 la raccolta e il monitoraggio della misura saranno assicurate in collaborazione con il SUMAP.

Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse

In adempimento al Codice di Comportamento, si è proseguito nel corso del 2018 con la raccolta informatizzata delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, estendendola a tutto il personale attraverso il SW per Gestione delle Risorse Umane-GRU.
In particolare, sono stati messi a disposizione 4 moduli:

- Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi – Rapporti di collaborazione;
- Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi – Partecipazioni Azionarie;
- Modulo 2 - Adesione appartenenza associazione organizzazione;
- Modulo 3 - Obbligo di astensione.

Oltre alle dichiarazioni di cui sopra, come già avvenuto negli anni precedenti, si è proseguito con la raccolta di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi per specifici ambiti quali:

- Atti di liberalità e sponsorizzazioni;
- Commissioni di gara;
- Commissioni concorsuali e paraconcorsuali;
- Sperimentazioni.

L'omesso deposito delle citate dichiarazioni da parte dei dirigenti, oltre a dar luogo a responsabilità disciplinare, sarà inoltre circostanza valutata in sede di riconoscimento della retribuzione di risultato, così come previsto dal codice di Comportamento.
L'obiettivo assegnato dalla Regione alle Direzioni Generali delle aziende sanitarie di raggiungere la percentuale del 15% di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi è stato ampiamente superato, raggiungendo al 31 dicembre 2018 circa il 65%.

Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite

La segnalazione o la denuncia di condotte illecite sono di fondamentale importanza nell'ambito della strategia di prevenzione della corruzione, in quanto consente l'emersione di fatti e comportamenti corruttivi. Il ruolo del whistleblower (o "sentinella civica") assume, quindi, un ruolo decisivo e strategico per l'efficacia della lotta alla corruzione, in ragione del fatto che la denuncia alle autorità competenti esterne all'amministrazione o la segnalazione al RPCT dell'amministrazione interessata creano nel medio

e lungo termine un ambiente sfavorevole all'assunzione di comportamenti devianti dalla cura dell'interesse generale.
Per promuovere tali comportamenti proattivi l'Amministrazione deve garantire al segnalante un'adeguata tutela della riservatezza sulla propria identità e sul contenuto della segnalazione e dell'annessa documentazione.
L'Azienda USL di Bologna, in conformità alle Linee Guida ANAC, ha adottato con Deliberazione n. 139 del 1° giugno 2016 un Protocollo Operativo Aziendale per le segnalazioni delle condotte illecite che propone di:

- fornire ai dipendenti le indicazioni e gli strumenti per effettuare la segnalazione;
- ottenere riscontri e garanzie in merito;
- collaborare al miglioramento delle performance aziendali;
- rimuovere quei fattori che possono ostacolare o disincentivare il ricorso a questo istituto.

Il Protocollo prevede le misure per la tutela del segnalante in ogni contesto e fase della procedura, a partire dal momento dell'invio della segnalazione, compreso il momento in cui venga eventualmente inoltrata a soggetti terzi. La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento (ex art.9 del Protocollo).
Nel 2018 sono pervenute: 2 segnalazioni sottoscritte da dipendenti, 11 segnalazioni anonime e 4 segnalazioni provenienti da soggetti esterni all'Azienda.
La Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*", ha introdotto importanti novità nell'ambito della tutela del segnalante prevedendo: in primo luogo, un'estensione dell'ambito applicativo della disciplina in particolare ai "*lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica*"; in secondo luogo, un rafforzamento delle tutele per il segnalante essendo previste sanzioni amministrative pecuniarie per i responsabili che dovessero adottare misure discriminatorie nei confronti del segnalante e la reintegrazione dello stesso in caso di licenziamento a motivo della segnalazione.
In attesa delle emanande Linee Guida di ANAC (ex art. 1, comma 5, legge n. 179/2017) riguardanti le procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, si è proceduto con l'UOC Tecnologie Informatiche ad analizzare e valutare tecnicamente la possibilità di utilizzare il Software predisposto da ANAC per la ricezione e la gestione delle segnalazioni. Dall'analisi tecnica eseguita è emersa la necessità di attuare alcuni adattamenti tecnici per implementare i livelli di sicurezza del Software.
Alla luce di quanto sopra, nel corso del 2019 si procederà da un lato con l'adeguamento, laddove necessario, del protocollo operativo aziendale in uso per la "*Gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell'Azienda USL di Bologna e relative forme di tutela*" e dall'altro, con l'adozione della nuova piattaforma informatica dedicata alla ricezione e alla gestione delle segnalazioni.

Aree di rischio Generali

Contratti pubblici

È proseguita nel 2018 l'attività del Tavolo Tecnico di lavoro permanente "Gruppo adempimenti nuovo codice dei contratti pubblici", a cui partecipano le seguenti macro-articolazioni: Servizio Acquisti Metropolitano, Sistema Informativo Metropolitano (ora Tecnologie Informatiche e di Comunicazione), Dipartimento Tecnico Patrimoniale, UO Ingegneria Clinica, Dipartimento Farmaceutico e Servizio Unico Metropolitano Economato.
Le attività si sono concentrate sull'individuazione di ulteriori misure e sull'affinamento di sistemi di monitoraggio, integrando, attraverso automatismi di pubblicazione, i contenuti del Profilo del Committente.
Nel biennio 2017-2018 sono stati sviluppati per tutte le Aziende Sanitarie di Area metropolitana ulteriori automatismi di pubblicazione dal Sistema Informatizzato di Gestione documentale Babel al Profilo del Committente con riferimento a determinazioni a contrarre o atti equivalenti e il passaggio di stato degli atti da procedure in corso ad esiti delle procedure.

Relativamente alla fase di esecuzione contrattuale, è stata attuata, con determinazione n. 340 del 27.11.2017, la misura di prevenzione della corruzione: "Nomina del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti- DEC", nel rispetto delle indicazioni contenute nel nuovo Codice degli Appalti Pubblici e nelle indicazioni ANAC. Con la citata determinazione, sono state definite specifiche modalità operative tra il Servizio Acquisti Metropolitano e i diversi Servizi gestori aziendali sulle nomine e funzioni delle figure dei RUP e dei DEC.
All'uopo, sono state inoltre organizzate giornate formativo/informative per i dipendenti che ricoprono il ruolo di Direttore Esecuzione Contratti.
Con delibera n. 648 del 18 luglio 2018, l'A.N.A.C. ha emanato le istruzioni operative per l'iscrizione all'Albo nazionale obbligatorio dei commissari di gara, dando attuazione a quanto già statuito nelle Linee Guida n. 5 /2016 aggiornate il 10 gennaio 2018.
L'Azienda USL di Bologna, quindi, dovrà attingere obbligatoriamente dall'Albo nazionale istituito dall'Autorità Anticorruzione per nominare i commissari di gara nei casi previsti dalla normativa.
Diversamente, per le procedure sotto soglia, i commissari potranno essere nominati tra i dipendenti dell'Azienda Sanitaria di appartenenza.
L'Azienda ha dato ampia diffusione alle novità introdotte dalla citata normativa invitando i propri dipendenti dotati dei requisiti necessari, ad iscriversi all'Albo attraverso l'applicativo disponibile sul sito dell'ANAC, che fornisce le relative istruzioni operative.
Per quanto attiene la rotazione dei RUP, dei DEC, dei D.L. (direttori dei lavori) e delle Commissione si rimanda al paragrafo relativo al documento **"Rotazione e misure alternative: Prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio"** (vedi paragrafo Rotazione).
Ulteriore azione degna di nota in materia di appalti pubblici è stata la sottoscrizione, avvenuta in data 19.07.2018, tra l'Azienda Usl di Bologna, le altre aziende sanitarie dell'area metropolitana, la Provincia di Bologna e la Prefettura di Bologna di una "*Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale*".
Infine, si dà atto che l'Azienda USL di Bologna ha partecipato fattivamente ad un gruppo di lavoro, costituito all'interno del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con mandato di definire un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto che vedono il coinvolgimento sia delle Aziende sanitarie del SSR che della Centrale di Committenza Intercent-ER. A tal fine, il Gruppo di lavoro, composto dai Provveditori in qualità di Coordinatori delle aree Vaste, dal Direttore Intercent-ER, da alcuni RPCT delle aziende sanitarie regionali, nonché dal RPCT regionale e da alcuni funzionari regionali del SSR, ha predisposto, oltre che una mappatura integrata dei processi afferenti all'area bandi di gara e contratti pubblici, anche un documento denominato "*Linee guida per il coordinamento nei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione dei processi, rischi e misure tra Intercent-ER e Aziende sanitarie RER*".
Questo ultimo documento consta di quattro sezioni: la prima dedicata alle premesse e agli obiettivi del Gruppo di lavoro; la seconda denominata "approccio metodologico" che contiene la descrizione dell'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER, articolata su tre livelli:

1. regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia Intercent-ER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di Beni e Servizi della Regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

La terza e la quarta sezione del documento contengono le misure di prevenzione della corruzione distinte tra misure a carattere generale, a carattere e specifico e di Intercent-ER.
In particolare, tra le misure aventi carattere generale, vengono individuate:

- Segregazione delle funzioni: la presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale, quali attori che intervengono nella "filiera" del

complesso processo di acquisto, favorisce meccanismi di controllo reciproco all' interno del processo.

- Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto: la misura va attuata, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, con particolare riferimento alla figura del RUP, dei componenti dei gruppi tecnici e dei Commissari di gara.
- Corretta gestione dei conflitti di interesse: attraverso raccolta e controllo di apposite dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.
- Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica: tale modalità introdotta dal Codice dei contratti dal 18.10.2018, in realtà era già in uso per le Aziende del SSR Emilia-Romagna dall'1.10.2017, in forza della DGR n. 2194/2016. La suddetta modalità assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale, con evidenti minori rischi di errore o di comportamenti "distorsivi".
- Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER[24], realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.Lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema.
- Costante flusso informativo fra Intercent-ER ed Aziende sanitarie: rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.
- Reportistica e benchmark: attraverso la predisposizione di reportistica periodica tra gli attori del processo, al fine di divulgare e valorizzare gli indicatori e le misure di prevenzione attuate per la gestione del rischio corruttivo nel processo de quo.

In sede di mappatura sono state altresì individuate misure a carattere specifico, calibrate sulle diverse fasi del processo di acquisto, meglio descritte nel Registro rischi (Allegato 2).
In sede di lavori, le aziende sanitarie partecipanti, a mezzo dei propri Responsabili dei Servizi Acquisti, si sono impegnate a raggiungere nel corso del 2019 due importanti obiettivi comuni.
In particolare, nel corso dell'anno si provvederà a:

1) definire una regolamentazione, comune ed omogenea tra tutte le Aziende nei rapporti con Intercent-ER, per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che preveda:
   - la verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione), anche attraverso le informazioni assunte con le dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di Comportamento e altre informazioni a disposizione delle singole aziende;
   - la raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.
2) Anche al fine di individuare criticità ed eventuali anomalie, le aziende si sono impegnate ad addivenire alla definizione e alla condivisione di una Reportistica periodica da parte dei servizi acquisti, calibrata su quella già ordinariamente prodotta da Intercent-ER per le Aziende del SSR. Per avviare tale percorso, saranno programmati periodici incontri (almeno due nel corso del 2019) tra Intercent-ER ed il tavolo di Coordinamento RPCT.

Incarichi e nomine

In merito alle nomine dei commissari di concorso, con determina n. 3359 del 14/11/2018 contenente disposizioni in materia di **"Rotazione e misure alternative: Prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio",** è stata prevista la rotazione per la specifica area, come meglio specificata nel paragrafo "Rotazione".

[24] *https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/*

I RPCT di Area Metropolitana, considerato che i processi di questa specifica area sono comuni, definiranno misure condivise di intervento, a seguito dell'attività di analisi ad oggi in corso, per la riprogettazione della sottosezione "Bandi di Concorso" della Sezione Amministrazione Trasparente, definendo modalità e criteri di pubblicazione omogenei per le quattro aziende di Area Metropolitana.

Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio

Per quanto attiene al processo **Pagamenti: Controlli collegati all'emissione dei mandati e alla fase di liquidazione,** già a fine anno 2017, il SUMCF ha provveduto ad incontrare tutti i gestori dell'azienda, analizzando con ciascuno, le rispettive modalità di liquidazione delle fatture. Successivamente, nei primi mesi del 2018, sono state organizzate giornate di formazione specifiche, allo scopo di reindirizzare il comportamento dei gestori ad un'unica modalità operativa, in linea con quanto previsto dalle procedure regionali PAC. Oltre alla formazione in aula informatica, sono stati organizzati ulteriori incontri specifici con i singoli servizi che ne hanno fatto richiesta, allo scopo di fornire loro supporto all'avvio delle nuove modalità di liquidazione fatture mediante l'ausilio della procedura di magazzino. Al termine di questo percorso, attualmente in atto, si provvederà ad emettere nuove istruzioni operative aziendali che permetteranno dal 2019, in coincidenza con l'avvio del GAAC, di avvicinare ulteriormente il percorso di liquidazione dell'Azienda Usl con quello delle altre aziende dell'area bolognese, con la finalità di raggiungere una modalità unica per tutte le aziende bolognesi.
Nell'ambito della **procedura sulla gestione incassi e pagamenti**, i coordinatori hanno effettuato controlli sui mandati di pagamento a campione, anche su indicazione del Collegio Sindacale in occasione delle verifiche di cassa trimestrali, accertando il rispetto della procedura in vigore; quest'ultima, garantita da un software amministrativo contabile integrato con quello esterno di Tesoreria, assicura la separazione di compiti e responsabilità, e consente la trasversalità delle operazioni contabili da parte degli operatori del SUMCF che sono stati abilitati ad agire su tutte e tre le aziende (delibera Ausl Bologna 427 del 22/12/2017 - delibera Azienda Ospedaliera Bologna 291 del 20/12/2017 - delibera Istituto Ortopedico Rizzoli 273 del 22/12/2017).
Parimenti, con riferimento al processo **gestione delle spese e dei rapporti con i fornitori: gestione delle cessioni di credito e gestione dei rapporti finanziari con i fornitori,** con decorrenza marzo 2018 è stata attivata, limitatamente alla fase di accettazione/rifiuto, la gestione trasversale di tutte le cessioni di credito, sulla base dei criteri previsti dall'apposita istruzione operativa all' uopo creata. In attesa dell'attivazione del GAAC, ciascuna azienda provvede in autonomia alle eventuali conseguenti rilevazioni contabili. Successivamente alla sua attivazione, sarà possibile gestire trasversalmente anche tale fase.
In ultimo, a seguito dell'avvio del Progetto AUDIT **di Area Metropolitana relativo alle procedure amministrativo-contabili.** Le Direzioni Amministrative delle aziende coinvolte, con atto n°0090457 del 17/07/2018, hanno nominato il Responsabile del "Gruppo AUDIT area metropolitana di Bologna", che come prima attività ha provveduto alla ricognizione delle procedure amministrative adottate dalle singole aziende e ad una verifica circa la loro coerenza rispetto alle linee guida regionali sul tema certificazione bilanci. Il RPCT, attraverso i propri collaboratori, continuerà ad assicurare la propria partecipazione all'attività di audit, che nel 2019 si sostanzieranno in: prime verifiche del grado di conoscenza e di applicazione delle procedure mediante questionari di autovalutazione e alla successiva analisi delle criticità emerse con individuazione delle misure correttive con l'apporto del Collegio Sindacale, come da relazione inviata con nota prot. n. 9175 del 23/01/2019 a firma del coordinatore del gruppo audit area metropolitana di Bologna.

Aree di rischio specifiche

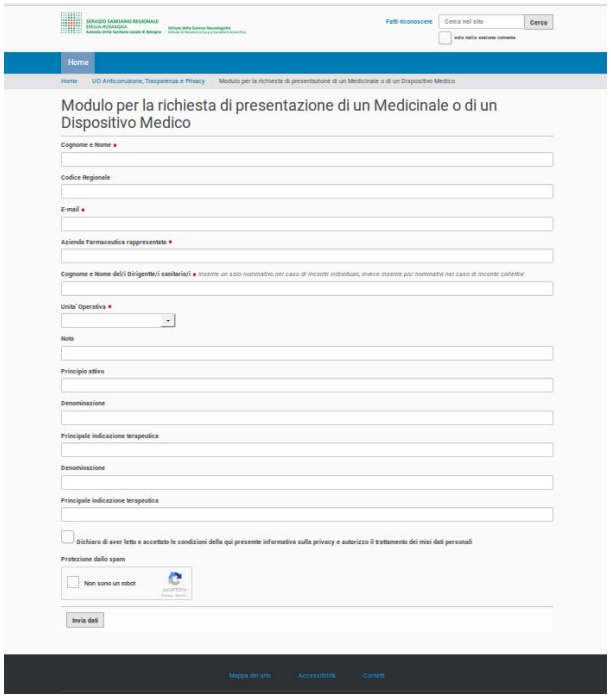
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie

Regolamento informatori scientifici

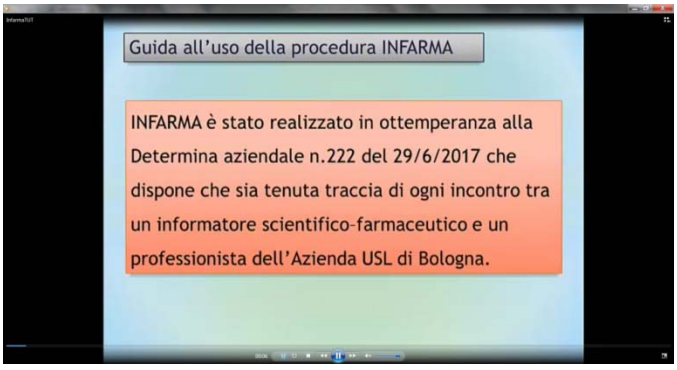
In ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta Regionale Emilia-Romagna con la delibera n. 2309/2016, nel 2017 è stato adottato il Regolamento aziendale per disciplinare le modalità di accesso e di incontro, all'interno delle strutture sanitarie, tra i professionisti dell'Azienda USL di Bologna e i soggetti incaricati di

svolgere informazione scientifica in materia di farmaci, dispositivi medici e altre tecnologie riconducibili agli ambiti clinico e farmaceutico per conto di imprese di produzione e/o di commercializzazione.
È stato predisposto un apposito applicativo SW (Figura 13), con la collaborazione della UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione e del Dipartimento Farmaceutico, per registrare tutti gli incontri tra gli informatori e i professionisti dell'azienda nonché le informazioni necessarie per effettuare un monitoraggio efficace della misura. Il registro è compilato in parte dall'informatore scientifico che richiede l'incontro e in parte dai professionisti che hanno partecipato all'incontro.

Figura 13–Modulo richiesta informatizzata per la presentazione di un medicinale o di un dispositivo medico



Si precisa che il Codice di Comportamento Unico Regionale, adottato nel 2018 già illustrato precedentemente, contiene uno specifico articolo che regolamenta i "Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici", rafforzando ulteriormente la cogenza della disciplina contenuta nelle citate Linee Guida.
Nel corso del 2018 si è proseguito con l'ottimizzazione di alcune funzionalità del Software di gestione, la realizzazione di un video tutorial di presentazione e spiegazione del funzionamento del Registro Informatizzato pubblicato sia sulla intranet che sulla extranet del sito web aziendale.

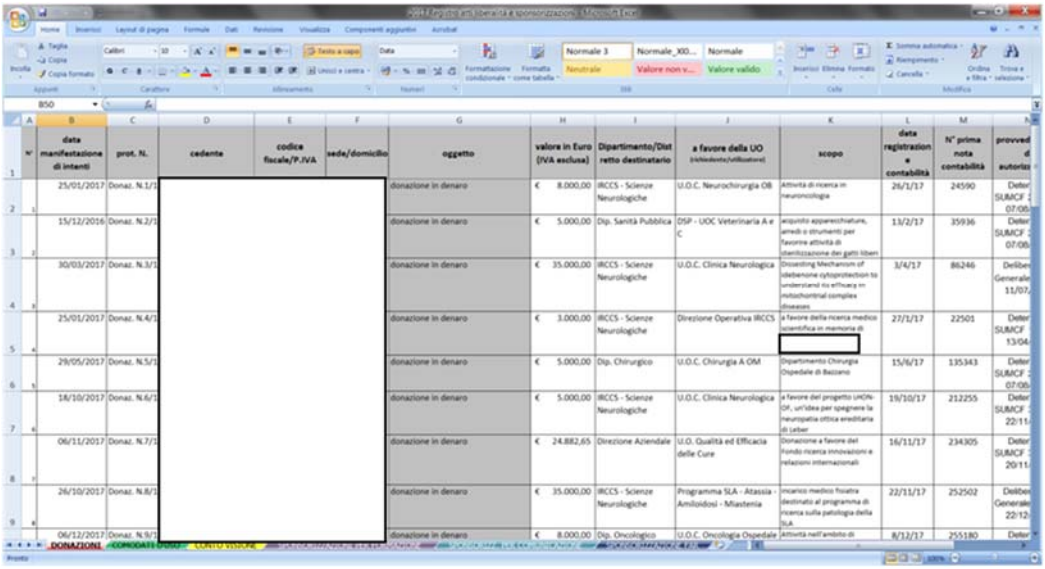


La corretta compilazione del Registro da parte dei professionisti è stato oggetto di specifico monitoraggio.
Nel 2019 l'utilizzo delle Linee Guida e dell'applicativo verrà esteso a tutte le articolazioni aziendali, previa informativa da trasmettere a tutti i direttori, i quali si impegneranno a darne diffusione a tutti i professionisti di propria afferenza.

Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione

Con Deliberazione n. 217 del 12/06/2017 sono state adottate le Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione ed avviata la fase sperimentale.
E' stato istituito il Registro degli atti di liberalità, costantemente aggiornato dai Responsabili/titolari dei processi di donazione di somme di denaro, beni mobili e immobili, comodati d'uso, conti visione e sponsorizzazioni.
L'informazione alle Imprese esterne interessate è stata data con la costruzione di un'apposita pagina nel sito Web Aziendale, mentre l'informazione a tutte le articolazioni aziendali è stata assicurata tramite apposita sezione Intranet dedicata.
Di seguito si riporta una "vista tipo" del Registro predisposto, che costituisce lo strumento di monitoraggio per la corretta gestione di tali processi. Il registro è contenuto in una cartella condivisa il cui accesso è limitato ai responsabili/titolari di processo.

Figura 14 – "Vista tipo" Registro Atti di liberalità e Contratti di sponsorizzazioni



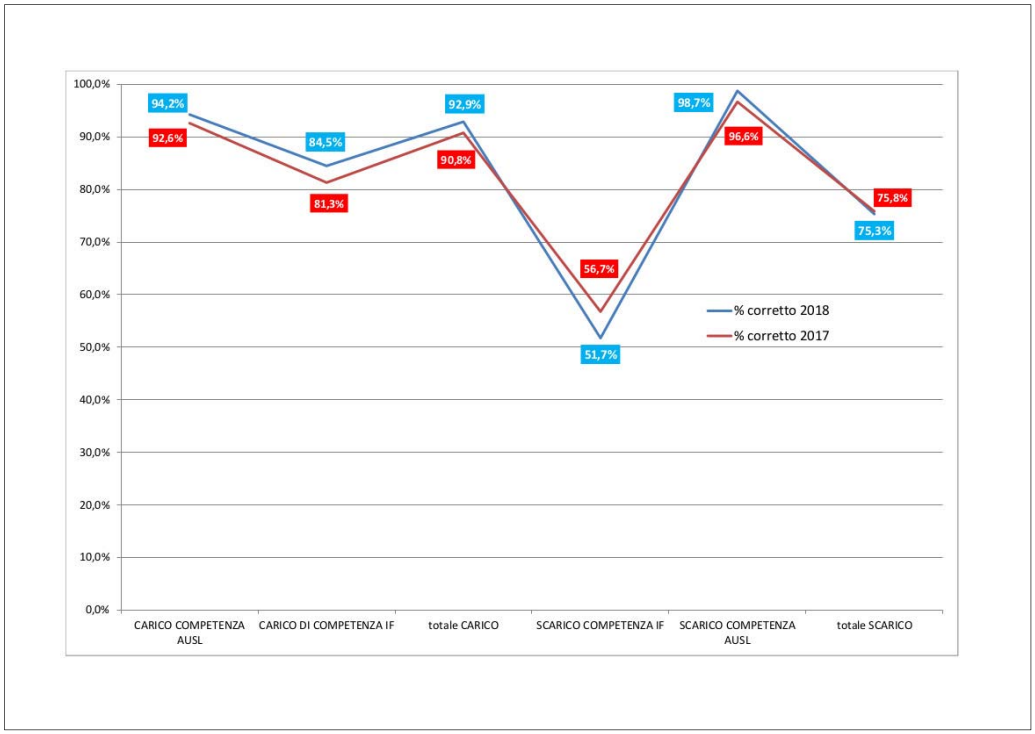
Nel 2018, a conclusione della fase sperimentale, sono state recepite tutte le modifiche/suggerimenti proposti ed è stata condivisa la versione definitiva con tutte le articolazioni coinvolte e i partecipanti al tavolo tecnico aziendale.
Nella versione definitiva le modifiche introdotte hanno anche riguardato le sponsorizzazioni delle case farmaceutiche aderenti al Codice Etico MEDTECH, che necessitano di una specifica regolamentazione e gestione.
Sul punto è stata inviata alla Direzione Aziendale la nota Prot. n. 48221 del 13.4.2018, con la quale è stata comunicata l'analisi delle proposte organizzative individuate dal gruppo tecnico di lavoro coordinato dal Direttore Amministrativo dello IOR e le criticità di impatto sulla nostra organizzazione aziendale.
L'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy ha assicurato costante supporto a tutti i funzionari addetti alla formazione delle diverse articolazioni aziendali che processano le varie richieste di formazione sponsorizzata, a garanzia dell'omogeneità di gestione. In particolare, nel corso del 2018 sono state fornite circa 100 consulenze di supporto, oltre ad indicazioni fornite alle ditte farmaceutiche.
All'esito della sperimentazione, con Deliberazione in corso di validazione, verrà adottata la versione definitiva delle Linee Guida Atti di liberalità e Sponsorizzazioni (Allegato 5 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione "Gestione Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione"
).
Parallelamente è stata altresì assicurata partecipazione attiva al tavolo di lavoro di Area Vasta, istituito per la predisposizione di un regolamento Unico di Area di Vasta per le donazioni, la cui bozza è in fase di ultimazione.

Nel 2019 proseguirà l'attività di supporto a garanzia dell'omogeneità di gestione e il monitoraggio dei dati contenuti nel Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione, nonché i rilievi a campione sulle offerte pervenute e sull'utilizzo dei finanziamenti sponsorizzati.

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero – Definizione di nuove procedure per la gestione dei decessi intraospedalieri

Rispetto a tale area, sin dal 2016, con Deliberazione n. 159/2016, è stata adottata la misura di prevenzione "Gestione dei decessi intraospedalieri Ospedali Spoke", con la quale le modalità di gestione della persona deceduta, già attuate negli ospedali "cittadini, è stata estesa agli ospedali spooke
della Provincia. In particolare, con le nuove Istruzioni Operative aziendali, tra gli altri aspetti, si è ribadito il divieto al personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna di fornire nominativi ed indirizzi di Imprese di Onoranze Funebri ai familiari dei defunti. Di fronte ad eventuali richieste di informazioni da parte di quest'ultimi, infatti, gli operatori debbono consegnare l'elenco delle Onoranze Funebri di Bologna e Provincia, assicurando così massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità alle imprese che operano sul territorio.
La sopra descritta misura è stata poi integrata nel 2017 con l'adozione del nuovo Registro di Camera Mortuaria per tutte le strutture aziendali. Lo strumento del Registro di Camera Mortuaria ha consentito di responsabilizzare maggiormente sia gli operatori aziendali che le Imprese di Onoranze Funebri e al contempo, di verificare la gestione del decesso, i volumi di attività delle singole imprese di Onoranze Funebri incaricate dai familiari dei defunti. Contestualmente si è proceduto a diffondere al personale dell'Azienda USL e alle Imprese di Onoranze Funebri specifiche istruzioni per la corretta compilazione dello stesso. Inoltre, ci si è adoperati per ridurre al massimo il coinvolgimento degli operatori aziendali non direttamente coinvolti nella gestione dei decessi ospedalieri, definendo procedure atte a limitare il più possibile la circolazione di informazioni sul trasporto della salma dal reparto alla Camera Mortuaria.
Per quanto attiene la fase di monitoraggio, perfezionata ulteriormente nel corso del 2018, quest'ultima avviene attraverso l'incrocio dei dati estrapolati dall'applicativo AREAS, utilizzato per l'attività di ricovero e i dati risultanti dal Registro di Camera Mortuaria utilizzato in tutte le strutture aziendali.
L'incrocio dei dati permette di rilevare la coincidenza tra il decesso registrato dal Reparto di degenza in ADT- AREAS e lo scarico della salma nel Registro di Camera Mortuaria.
La mancata registrazione nel Registro di Camera Mortuaria è considerata un indicatore di rischio, in quanto tale omissione potrebbe alterare la verifica dei reali volumi dell'attività di una determinata impresa funebre. Parimenti, laddove si riscontri una non completa compilazione del Registro da parte dell'Impresa Funebre, la stessa viene richiamata a cura del RPCT attraverso nota formale.
L'attività di verifica e monitoraggio ha consentito di elaborare i dati permettendo di avere l'andamento complessivo del biennio 2017-2018 sul rispetto della corretta compilazione del Registro (Tabella 7).

Tabella 7 – Andamento corretta compilazione del Registro di Camera Mortuaria (Fonte: elaborazione UO ATP)



Il sistema di monitoraggio prevede inoltre frequenti sopralluoghi nell'ambito dell'attività istituzionale, a cura del personale DATeR/Direzione Sanitaria di Presidio Unico Ospedaliero, preposto alla vigilanza, al fine di verificare direttamente sia la corretta tenuta del Registro di camera mortuaria che il rispetto delle disposizioni di cui alle procedure aziendali/istruzioni operative, intervenendo e segnalando al RPCT eventuali criticità riscontrate.

Le risultanze dell'attività di verifica e monitoraggio, che vengono trasmesse trimestralmente al RPCT, sono oggetto di analisi nel corso degli incontri periodici del Gruppo Tecnico di Lavoro appositamente istituito.

Nel corso degli incontri, i partecipanti individuano e condividono l'implementazione o l'individuazione di nuove misure/strumenti.

Nel 2018, con nota prot. n. 33001 del 13/3/2018, la Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna ha disposto che la vestizione del deceduto in ospedale venga eseguita dagli operatori delle Imprese Funebri, incaricati dall'avente causa, anticipando in tal modo, l'ingresso degli operatori delle Imprese Funebri all'interno della Camera Mortuaria degli ospedali. A seguito delle nuove disposizioni regionali, il Tavolo Tecnico permanente di lavoro, dopo aver analizzato l'impatto organizzativo ed operativo conseguente, ha ritenuto opportuno inviare una relazione alla Direzione Sanitaria aziendale per segnalare le criticità applicative delle disposizioni regionali. In ogni caso, al fine di limitare, per quanto possibile, i contatti tra il personale aziendale e quello delle Imprese Funebri, sono state individuate ulteriori misure organizzative, prevedendo percorsi differenziati. In particolare, il Tavolo Tecnico di Lavoro, durante gli incontri periodici espletati, ha condiviso l'istituzione di un'agenda di prenotazione online di appuntamenti per la vestizione del defunto da parte delle Imprese di onoranze funebri. Tale misura è in programmazione per il 2019, oltre alla revisione dell'Istruzione Operativa "Preparazione e gestione persona deceduta nelle UUAA degli Ospedali Maggiore, Bellaria/IRCCS" e relativi allegati, di seguito meglio descritte.

Si sottolinea che il nuovo Codice di Comportamento, in considerazione della delicatezza del processo, ha previsto uno specifico articolo che regolamenta le "Attività conseguenti al decesso", finalizzato a responsabilizzare i dirigenti e il Direttore Sanitario nell'attività di vigilanza sull'osservanza delle norme di condotta. È stato previsto nel Piano di comunicazione del Codice di Comportamento uno specifico approfondimento sul tema con l'individuazione di azioni comunicative e formative specifiche, al fine di

sensibilizzare e responsabilizzare gli operatori coinvolti nel processo di gestione dei decessi intraospedalieri.
A partire dal 5 Novembre 2018, veniva data attuazione alle disposizioni regionali di vestizione a carico delle Imprese Funebri presso la Camera Mortuaria dell'Ospedale Maggiore.
A seguito delle nuove modalità, dopo informativa a firma del Direttore di Presidio Unico Ospedaliero alle Imprese Funebri, veniva predisposta nell'immediato un'apposita agenda cartacea di appuntamenti, in cui tracciare l'accesso e la presenza delle Imprese Funebri nelle sale di vestizione, all'interno della Camera Mortuaria, per le pratiche suddette. Le procedure e le istruzioni operative in essere sono attualmente in revisione, alla luce delle recenti indicazioni regionali RER sulla vestizione del defunto.

Nel 2019, anche a seguito disposizioni regionali di cui sopra, si è ritenuto di ampliare ulteriormente le misure sopra descritte, come segue:

1. **Revisione dell'Istruzione Operativa "Preparazione e gestione persona deceduta nelle UU.AA. degli Ospedali Maggiore, Bellaria/IRCCS"** dei suoi allegati tra i quali, l'informativa da consegnare ai famigliari del defunto a cura degli operatori delle unità di degenza/servizi, oltre a fornire tutte le informazioni utili per la gestione del decesso, puntualizzerà:
    - il divieto da parte del personale aziendale di fornire nominativi ed indirizzi di Imprese Funebri e di svolgere all'interno dei locali dell'Azienda USL di Bologna e delle sue pertinenze qualsiasi attività di intermediazione di servizi funebri;
    - disponibilità immediata dell'elenco delle Imprese Funebri di Bologna e Provincia;
    - l'indicazione ai famigliari di individuare l'Impresa Funebre prima di recarsi in Camera Mortuaria e di consegnare a quest'ultima i vestiti del defunto;
    - l'invito ai famigliari di segnalare inosservanze e comportamenti difformi all'URP e alla Direzione Medica di Presidio Unico Ospedaliero, attraverso l'utilizzo delle modalità aziendali di segnalazione/reclamo.

    La presente misura ha lo scopo di ridurre il rischio corruttivo nel momento di primo contatto tra gli operatori delle unità di degenza/servizi e i famigliari del defunto.

    Tale misura dovrà essere attuata entro la fine del mese di febbraio 2019.
2. **Riorganizzazione delle attività di Camera Mortuaria.** La riorganizzazione messa in atto di recente ha previsto quale misura organizzativa la separazione tra le attività di gestione e di preparazione delle salme, gestione delle parti anatomiche, attività di donazione cornee dalle attività di front office. Tale riorganizzazione verrà superata con l'individuazione di specifici uffici di front office e di accoglienza dei familiari su entrambi le sedi, ma prioritariamente presso l'OM, strutturalmente separati dalle Camere mortuarie. A tale misura seguirà l'individuazione di ulteriori misure organizzative a cura di un apposito Gruppo Tecnico di lavoro coordinato dal Direttore Sanitario.
   Tale misura dovrà essere attuata entro la fine del mese di marzo 2019.
3. Realizzazione dell'**Agenda on line di prenotazione per l'accesso alla "Sala di Vestizione" dei defunti presso la Camera Mortuaria Ospedale Maggiore/Bellaria-IRCCS** presso tutte le Camere Mortuarie Aziendali, per regolamentare l'attività consentita alle imprese funebri, in capo alla Direzione Sanitaria del Presidio Unico Ospedaliero. Tale misura mira ad eliminare il contatto tra gli operatori aziendali e le imprese funebri e conseguentemente, possibili rischi di favoritismi e cattiva gestione delle prenotazioni della Sala di Vestizione.
4. **Formalizzazione dell'attività ispettiva e di controllo** , a cura del Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive su convocazione del RPCT attraverso verifiche periodiche in loco con redazione di verbali di resoconto.

5. **Somministrazione al familiare del defunto di questionario** con il quale si chiede di dichiarare che la scelta dell'Impresa Funebre è avvenuta senza alcuna pressione/indicazione da parte del personale dipendente o operante nell'Azienda USL di Bologna, da somministrare in momento successivo alla commemorazione funebre, secondo le modalità organizzative e operativa che verranno definite entro il mese di marzo 2019.
6. **Realizzazione di iniziative di formazione**, già inserite nel Piano Aziendale Formazione 2019 inerenti la tematica della gestione del decesso intra-ospedaliero, rivolte sia agli operatori delle Unità di degenza/servizi in cui avvengono i decessi, sia agli operatori di Camera Mortuaria e comunque rivolta a tutto il personale coinvolto nel piano di rotazione.
7. **Attuazione della rotazione o delle misure ad essa alternative.** Nel corso del 2019, dovrà essere definito un piano di rotazione dei professionisti e degli operatori coinvolti nel processo di gestione dei decessi intraospedalieri secondo una programmazione a cura della Direzione di Presidio Unico Ospedalieri e Direzione DATER in applicazione dei criteri e principi di cui alla Determina n. 3359 del 14/11/2018.

Attività libero professionali e liste di attesa

Nel corso del 2018, nell'ambito dell'attività libero professionale, la l'UO "**Libera Professione**" ha realizzato un programma informatico di monitoraggio e alert sull'attività libero professionale del singolo professionista, superando così il monitoraggio dell'attività libero professionale sull'attività di équipe. Più in particolare, il programma informatico genera un alert laddove venga segnalata una possibile irregolarità, attraverso l'incrocio dei dati estrapolati dai cartellini contenuti nel gestionale risorse umane e dalle prenotazioni effettuate attraverso i gestionali in uso da CUP.
Per la libera professione occasionale è stato predisposto un modulo informatico con campi obbligatori da compilare a cura del professionista (data, intervallo orario, casa di cura/ ambulatorio privato, tipologia prestazione, onorario concordato). Tale modulo verrà inviato al superiore gerarchico della struttura di appartenenza, al fine di ottenere il nullaosta prima della data di erogazione della prestazione. Il modulo contenente il nullaosta verrà trasmesso all'UO Libera Professione per gli adempimenti amministrativi e contabili. La procedura informatizzata troverà completa ed effettiva attuazione presumibilmente entro febbraio 2019.
Tali misure sono state oggetto di discussione e condivisione in sede di lavori del Tavolo Tecnico di Lavoro di analisi del sistema di **Gestione delle liste di attesa specialistica ambulatoriale.**
Nel corso del 2019 l'UO Libera Professione provvederà all'invio trimestrale al RPCT di report contenenti gli esiti dei monitoraggi effettuati con gli strumenti sopra definiti.

Rapporti contrattuali con privati accreditati

Per quanto attiene il processo di **acquisto di prestazioni da privato accreditato convenzionato**, nel corso del 2018, l'UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale che partecipa al Tavolo Tecnico di Lavoro sulle "Liste di attesa e libera professione", dopo l'analisi del processo in oggetto, ha provveduto alla revisione della procedura aziendale, avente ad oggetto "*La Programmazione annuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale acquisite da struttura private accreditate*".
La procedura descrive e disciplina i processi di approvazione dei Piani: ordinario annuale, integrativo annuale e straordinario. La procedura revisionata esplicita e disciplina anche i criteri applicati nell'utilizzo del Piano Integrativo in corso d'anno. Su espressa richiesta del RPCT, è stato previsto l'obbligo di effettuare una rendicontazione trimestrale alla Direzione Aziendale sia per il Piano Integrativo che per il Piano Straordinario, alfine di monitorare l'andamento della committenza integrativa e straordinaria e le motivazioni sottese al ricorso a tali strumenti.
Sempre nel corso del 2018, con riferimento al processo "Controlli di appropriatezza del Privato Accreditato, a seguito dell'adozione della già citata Determinazione n. 3359 del 14/11/2018 contenente **"Rotazione e misure alternative: Prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio"** (Allegato 3 - Scheda di Misura della

prevenzione della corruzione. Rotazione e misure alternative: prime indicazioni sulla misura di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio"), l'UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale ha già iniziato a dare attuazione alla citata misura di prevenzione della corruzione, inserendo in formazione il personale individuato.

Ulteriori aree di rischio specifiche

Gestione documentazione sanitaria e socio-sanitaria e trattamento del dato

Nel corso del 2017, la Direzione Sanitaria, anche su impulso della Regione Emilia-Romagna (PG/2017/0509786 del 6/7/2017 ad oggetto "Cartella Clinica Integrata"), ha ritenuto di istituire un Gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione di un processo organizzativo di miglioramento nell'ambito della tenuta e del trattamento della documentazione sanitaria e socio-sanitaria. Le sinergie organizzative fra gli obblighi previsti dal Nuovo regolamento Europeo per la protezione dei dati personali e da altre fonti normative o regolamentari, costituisce per l'Azienda USL una reale opportunità evolutiva per un più efficace controllo aziendale: infatti, tali sinergie impongono all'Azienda l'adozione di un rigoroso processo organizzativo di autocontrollo, favorendo un approccio di sistema sulle varie problematiche.
Il gruppo nel corso del 2018 ha effettuato un'attività di ricognizione e di analisi della documentazione sanitaria e socio-sanitaria utilizzata all'interno dell'Azienda, che ha permesso di verificare che i regolamenti, i protocolli e gli accorgimenti organizzativi disposti siano stati effettivamente e capillarmente adottati.
Sono stati individuati tre sottogruppi di lavoro:

- al primo sottogruppo è stato affidato il mandato di procedere all'aggiornamento del Regolamento Aziendale Gestione Documentazione Sanitaria;
- al secondo sottogruppo è stato affidato il mandato di procedere alla stesura del Regolamento Dossier Sanitario e applicativi informatici;
- al terzo sottogruppo è stato affidato il mandato di effettuare attività di comunicazione, formazione e audit.

La ricognizione capillare della documentazione sanitaria e socio-sanitaria ha inoltre consentito la verifica, nell'ipotesi di un evento critico in ambito di incidente sanitario, del comportamento complessivamente posto in essere dall'Azienda, inteso quale adozione di adeguate misure informatiche e organizzative atte a prevenire l'accadimento di tali eventi, nonché di operata vigilanza sull'osservanza da parte dei professionisti sanitari delle disposizioni tecniche ed organizzative eventualmente eluse.
A seguito dell'analisi delle schede di ricognizione sulla gestione e tenuta della documentazione sanitaria è stata data la collaborazione alla stesura del documento presentato alla Direzione Aziendale con nota PG. n. 97536 del 2.8.2018 ad oggetto: Report esiti verifica e analisi della documentazione sanitaria e trattamento dei dati a livello aziendale nell'ambito del progetto "Aggiornamento Regolamento gestione documentazione sanitaria e dossier sanitario dell'Azienda Usl di Bologna".
Grazie alla ricognizione effettuata è stato possibile predisporre il Registro dei trattamenti previsto dal nuovo GDPR.

Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri

Dal monitoraggio attuato nel corso del 2018 si rileva che sono stati conferiti complessivamente n. 4 incarichi a soggetti esterni e più precisamente per:

- costituzione di Parte civile dell'Azienda USL di Bologna in procedimento penale, in quanto non presenti nell'Avvocatura interna legali con formazione specialistica in ambito penale;
- conferimento incarico nell'ambito di procedimento civile avanti il Tribunale di Bologna – Sez. Lavoro, stante l'eccessivo carico di lavoro in capo all'Avvocatura interna adeguatamente motivato;
- accesso atti e acquisizione elementi informativi su procedimento penale per costituzione parte civile. Legale scelto da Elenco Avvocati previo interpello di n. 3 professionisti in elenco Sezione Penale, in quanto non presenti nell'Avvocatura interna legali con formazione specialistica in ambito penale;

- costituzione in giudizio su ricorso promosso contro Ministero Economia, Ministero della Salute, Intercent-ER, AUSL, IOR in tema di gara d'appalto, stante la proposta del Direttore Intercent-ER di svolgere una difesa comune mediante incarico a legale già individuato dall'Agenzia regionale.

Nel corso del 2018 la UO Affari Generali e Legali (SC) ha elaborato la procedura sull'affidamento degli incarichi difensivi a legali. Tale procedura disciplina le modalità ed i criteri per l'affidamento di incarichi difensivi sia nel caso di conferimento di incarichi difensivi di patrocinio legale a professionisti esterni, sia in caso di richieste di patrocinio legale ai sensi della vigente contrattazione collettiva nazionale del lavoro. Nella stesura della procedura si è tenuto conto di tutte le osservazioni pervenute, nonché delle linee di indirizzo in materia, dalla deliberazione n. 4/2018 della Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti, dei pareri del Consiglio di Stato in materia, finanche delle Linee Guida n. 12 approvate dal Consiglio dell'ANAC con delibera n. 907/2018. In particolare, nella succitata procedura, pur essendo prevista l'assunzione prioritaria di incarichi all'Avvocatura Interna, laddove questo non sia possibile è previsto che per l'affidamento degli incarichi a legali esterni si proceda con la previa pubblicazione di apposito Avviso, a seguito del quale viene istituito un apposito elenco di Avvocati abilitati alle magistrature superiori da cui scegliere e nominare il professionista incaricato. Nella procedura vengono, quindi, disciplinate le modalità di rilevazione dei carichi di lavoro interni, nonché le modalità di utilizzo dell'Elenco Avvocati nelle diverse Sezioni costituite.
La procedura di conferimento degli incarichi è stata adottata in conformità ai principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, di cui all'art. 4 del D.Lgs. n. 50/2016.
Nel corso del 2019 si darà piena attuazione alla procedura e sarà oggetto di monitoraggio.

Rapporti con il Terzo Settore

Successivamente all'adozione del "*Regolamento in materia di rapporti tra l'Azienda USL di Bologna e le associazioni di volontariato e promozione sociale, senza scopo di lucro, con finalità solidaristiche del terzo settore*" e alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. 117/2017, nel 2018 erano stati assegnati specifici obiettivi attinenti alla gestione dei rapporti con il terzo settore. Nel corso del 2018 il Direttore delle Attività Amministrative Territoriali ha partecipato unitamente ai suoi collaboratori a seminari regionali per l'applicazione della normativa sul Terzo Settore, con particolare riferimento agli artt. 17 e 56 del sopra citato decreto, al fine di adeguare la regolamentazione dei rapporti con le associazioni di volontariato. Tale attività proseguirà nel corso del 2019.
In merito ai rapporti con le organizzazioni di volontariato, in un'ottica di massima trasparenza, si evidenzia che da quanto dichiarato dal Direttore dei Servizi Amministrativi Ospedalieri, dopo aver definito il fabbisogno dei settori che necessitano del supporto di volontari, si provvederà a pubblicare apposito avviso pubblico per individuare le Organizzazioni con cui convenzionarsi.
Relativamente all'obiettivo avente ad oggetto la predisposizione di regolamentazione sugli affidamenti nell'ambito socio-sanitario, in favore di fornitori non accreditati, si precisa che con la deliberazione n. 301 del 02.10.2018 è stato adottato il Regolamento che disciplina le modalità di individuazione delle strutture e dei gestori dei servizi residenziali e semi residenziali non accreditati destinati ad accogliere persone con disabilità residenti nel territorio dell'azienda Usl di Bologna, che istituisce un apposito elenco fornitori per l' Area Disabili Adulti, al quale devono attenersi tutte le strutture aziendali coinvolte.

Sistema di monitoraggio sull'attuazione delle misure: la sperimentazione del processo di Audit

Relativamente agli strumenti di monitoraggio utilizzati nel corso del 2018, si rinvia al paragrafo "Strumenti di monitoraggio sull'attuazione delle misure", nella parte prima del presente Piano.
Nel corso del 2019, al fine di assicurare maggiore efficacia al sistema di monitoraggio utilizzato e potenziare ulteriormente i flussi informativi sulle misure di prevenzione della corruzione, oltre allo strumento della relazione semestrale al 31 maggio e al 30 novembre (per la prevenzione della corruzione e sugli obblighi di trasparenza), verranno espletati, in via sperimentale, audit su specifici processi inerenti aree ad elevato rischio corruttivo. La fase sperimentale vedrà il coinvolgimento delle strutture di seguito elencate, che nel corso del secondo semestre, hanno già ricevuto e compilato la scheda di

autovalutazione, i cui contenuti saranno verificati nel corso degli specifici incontri di cui al crono-programma allegato al presente Piano (Allegato 4 - Cronoprogramma Anno 2019
).

I servizi e le strutture interessati dai processi di Audit interni sono le seguenti:

- Committenza e Specialistica Ambulatoriale;
- Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
- Libera professione;
- Medicina legale e Risk management;
- Servizio Acquisti Metropolitano;
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del personale;
- Ingegneria clinica.

Infine, si evidenzia come, per assicurare una corretta gestione degli Audit, è stato necessario programmare nel PAF 2019 specifici corsi di formazione per dotare i funzionari aziendali delle necessarie conoscenze e capacità. Per l'attività di audit verrà richiesta la collaborazione attiva della UO Qualità ed Accreditamento per le specifiche competenze e professionalità in essa presenti.

Parte Terza – TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Parte Generale

Contesto normativo degli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria: l'interpretazione dell'art. 41 del D.Lgs. n. 33/2013

Come già approfondito nel PTPCT 2018-2020, l'art. 41 del D.Lgs. 33/2013 chiarisce che la normativa vigente in materia di trasparenza si applica anche alle amministrazioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Tale disposizione al comma 2 individua le figure dirigenziali ritenute rilevanti ai fini dell'applicazione della disciplina sulla trasparenza, per le quali devono essere pubblicati dati e informazioni sulle procedure di conferimento degli incarichi, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione e gli atti di conferimento.
In particolare, si precisa che per "dirigenza sanitaria" si intendono i dirigenti che ricoprono le posizioni di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Responsabile di Dipartimento, di Struttura Complessa e di Struttura Semplice e Struttura Semplice dipartimentale.
Il citato articolo prosegue, al 3° comma, specificando che i soli dirigenti indicati al precedente comma 2 sono tenuti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 e che, per attività professionale ai sensi del comma 1, lett. c) dell'art. 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.
In merito a quest'ultimo comma, ANAC, in ultimo, con l'atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017, ritenendo che il riferimento all'art. 15 anziché all'art 14 (obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali) fosse il frutto di un difetto di coordinamento tra le modifiche apportate con il D.Lgs. 97/2016 e le disposizioni contenute nella previgente formulazione, ha richiesto al Legislatore di intervenire con apposito correttivo.
Ciò premesso, anche nel 2019, in attesa che il legislatore intervenga modificando il rinvio all'art. 15 contenuto al terzo comma dell'art. 41, i componenti del Tavolo Regionale per il Coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, hanno concordato di attenersi al dato letterale della normativa, applicando alle figure del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa, Semplice e di Struttura Semplice dipartimentale., gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 15.
Per un'analisi completa del contesto normativo, è altresì doveroso citare l'Aggiornamento 2018 al PNA, che al punto 7, considera le possibili implicazioni del novellato sistema privacy – così come definito a seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali (GDPR) e dell'entrata in vigore del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (c.d. Codice in materia di protezione dei dati personali) al suddetto Regolamento UE – nella disciplina in materia di trasparenza, nonché nei rapporti sussistenti tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e la nuova figura del Responsabile della protezione dei dati (o Data Protection Officer – DPO).

La trasparenza dell'attività amministrativa e la protezione dei dati personali

A seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679, il regime normativo sul trattamento dei dati è rimasto sostanzialmente inalterato confermando il principio secondo cui il trattamento medesimo è consentito unicamente laddove vi sia una norma di legge o di regolamento che lo consenta.
L'attività di pubblicazione per finalità di trasparenza deve avvenire nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nell'art. 5 del Regolamento europeo.
Il novellato sistema privacy, così come definito dal Regolamento (UE) 2016/679, ha previsto la figura del Responsabile della protezione dei dati o Data Protection Officer (DPO), che per questioni di carattere generale, quali ad esempio le richieste di riesame di decisioni di accesso civico generalizzato e per profili attinenti la protezione dei dati personali, costituisce una figura di riferimento per il RPCT, il quale decide

avvalendosi del supporto del DPO nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna, fermo restando il ricorso al Garante per la protezione dei dati personali per la trattazione di richieste di riesame aventi ad oggetto provvedimenti di diniego o differimento a tutela di interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a) D. Lgs. 33/2013.
Le aziende sanitarie dell'area metropolitana hanno ritenuto di designare un unico **DPO di area metropolitana**, individuata nella persona della dott.ssa Federica Banorri.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione

Il RPCT è il soggetto preposto in Azienda all'applicazione di quanto prescritto dal D.Lgs. n.150/2009 e dal D.Lgs. n.33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.
Il RPCT, nell'esercizio delle proprie funzioni, si avvale della collaborazione di una rete di Responsabili di Pubblicazione come precedentemente indicato (Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione).
Il RPCT, pur avendo un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione dei dati, documenti e informazioni di cui al D.Lgs. 33/2013 e s.m.i, non si sostituisce agli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei medesimi.
Ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia, dunque, è affidato il compito di individuare, elaborare, validare, aggiornare, trasmettere e pubblicare i dati di loro competenza sul sito internet aziendale, nelle sezioni concordate, all'interno dell'area denominata "Amministrazione Trasparente", coerentemente a quanto previsto all'art. 43 del D.Lgs. 33/2013.

Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei responsabili di pubblicazione dei dati sono rappresentati nella tabella allegata al presente Piano (Allegato 6 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione).
Nella tabella di cui sopra sono indicati sia i nuovi obblighi di pubblicazioni 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 vigenti ma in concreto non applicabili al contesto sanitario o non presenti nella fattispecie.
Le responsabilità, infine, sono indicate con riferimento alla struttura competente la cui titolarità è definita nell'organigramma (ROA) pubblicato nella competente sezione dell'Area Web "Amministrazione Trasparente". Preme infine rilevare come un ulteriore strumento strategico nella gestione dei flussi informativi tra responsabili di pubblicazione e RPCT sia costituito dalle relazioni semestrali, di cui si dirà nel successivo paragrafo "*Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza*".

Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione

La tabella sopra descritta e allegata al presente piano, costituisce solo una "vista" di uno strumento dinamico e dai contenuti più articolati messo a disposizione dei responsabili di pubblicazione. Tale strumento, denominato "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione", viene periodicamente aggiornato e pubblicato nella intranet aziendale e individua tutti gli obblighi di pubblicazione ad oggi vigenti con indicazione, per ogni obbligo:

- del/dei responsabili di pubblicazione competenti, del luogo di pubblicazione delle informazioni/dati/documenti da pubblicare;
- delle modalità di pubblicazione (tabelle, organigrammi, link ipertestuali, etc);
- dell'indicazione degli strumenti interpretativi dell'obbligo di pubblicazione, se presenti.

L'adozione della "mappa" consente ad ogni Responsabile di pubblicazione di individuare immediatamente ed autonomamente i propri obblighi di pubblicazione, e di disporre di opportune indicazioni e, suggerimenti relativi alle modalità di adempimento dell'obbligo, oltre ad un link ipertestuale che rimanda

alla pagina in cui deve essere pubblicata l'informazione e/o dati e/o documenti indicati nella mappa ricognitiva.
La mappa costituisce anche il riferimento per la redazione delle relazioni di cui si tratterà al punto successivo.
Per quanto riguarda i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria si evidenzia che, come previsto dalle indicazioni pervenute dall'OIV regionale, l'Azienda USL di Bologna provvede attraverso l'UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazioni, ad eseguire due volte l'anno un back-up completo sulla sezione amministrazione trasparente a garanzia di quanto pubblicato.
Inoltre, ad integrazione della "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione", è stato predisposto, un decalogo contenente alcune indicazioni metodologiche per consentire ai Responsabili di pubblicazione di garantire un più elevato standard qualitativo dei dati, informazioni e documenti da pubblicare. A titolo esemplificativo tutte le informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione dovranno indicare la data di pubblicazione/aggiornamento (informazioni sono indicate direttamente dal sistema), il soggetto che ha pubblicato, e nel caso si tratti di un documento di contenuto tecnico, dovrà essere predisposta un'apposita legenda contenente le indicazioni che ne permettano la comprensione anche al lettore "profano". La "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione" unitamente alla relazione di monitoraggio semestrale costituiscono quindi i principali strumenti che garantiscono il corretto flusso informativo tra responsabili di pubblicazione e RPCT.
Si è proceduto inoltre all'aggiornamento dell'alberatura del sito "Amministrazione Trasparente", al fine di rendere la struttura del sito da un lato coerente all'ordine sistematico indicato da ANAC nel citato allegato 1 della deliberazione n.1310/2016, e dall'altro migliorare la "navigazione" del sito da parte dall'utente.
Ulteriori azioni specifiche realizzate nel corso del 2018 in tema di trasparenza, sono le seguenti:

1) **Implementazione automatismi**: pubblicazione del link al sistema documentale per l'assolvimento dell'obblighi Provvedimenti degli organi di indirizzo politico e dei dirigenti amministrativi" nonché nella sezione "profilo del committente" relativamente alle macro-famiglie: "programmazione" "Procedure in corso", "Esito di procedure".
   Sempre in tema di implementazione degli automatismi informatici come programmato nello scorso PTPCT, nel corso del 2018 è stato realizzato e messo a regime il nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI), attraverso l'inserimento di un nuovo modulo all'interno del sistema Informativo di Gestione Documentale (Babel) già in uso all'interno dell'Azienda.
   Questo nuovo sistema garantisce:
   - il puntuale monitoraggio del rispetto dei tempi procedimentali attraverso notifiche di avvisi di scadenza termini;
   - l'aggiornamento e l'automatica sostituzione, all'interno del Sito Aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente "attività e procedimenti" delle schede descrittive dei procedimenti amministrativi gestiti in Azienda;
   - il rilascio di reportistica online sulle istanze di accesso documentale, civico semplice e generalizzato, pervenute, garantendo la pubblicazione e l'implementazione automatica del registro degli accessi.
2) **Banche dati**: nel corso del 2018 in adempimento di quanto auspicato dall'art. 9 bis del D.Lgs. 33/2013 s.m.i si è proceduto con la pubblicazione di alcuni link alle principali banche dati pubbliche regolarmente e correttamente implementate a livello aziendale.
   In particolare, per quanto attiene gli obblighi di cui al "Profilo del committente", è stato pubblicato il link alla Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP) e relativamente allo specifico obbligo di pubblicazione "atti di programmazione" è stato inserito anche il link alla banca dati SITAR Sistema Informativo Appalti Telematico Appalti Regione Emilia Romagna. Per l'area personale sono stati pubblicati i link alla banca dati Anagrafe delle prestazioni collegamento al sito del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione alla Banca dati Contratti Integrativi delle Amministrazioni Pubbliche.
3) **Trasparenza comunicativa**: nel corso del 2018 come meglio descritto nella precedente sezione del piano è stato realizzato un articolato piano di comunicazione avente ad oggetto il nuovo Codice di Comportamento Unico regionale per le Aziende Sanitarie, al fine di divulgarne ed analizzarne i

contenuti, suddivisi per aree tematiche, a beneficio di tutti i professionisti interni ed esterni all'Azienda. Tra le sezioni del Piano particolarmente rilevanti e innovative si evidenziano la sezione dedicata sia alla predisposizione e all'utilizzo della nuova modulistica on line per le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e alla presentazione e esplicazione del nuovo registro informatico per l'accesso degli informatori scientifici.

4) Adesione dell'Azienda Usl di Bologna alla "**Rete per l'integrità e la Trasparenza**" istituita e promossa dalla Regione Emilia Romagna.
   L'Azienda USL di Bologna ha aderito alla citata rete con nota prot. n. 37268 del 22/03/2018 al fine di offrire al RPCT aziendale un ulteriore momento di confronto, condivisione e messa appunto di strategie comuni sul tema della Trasparenza.
5) Aggiornamento sottosezione "**bandi di concorso**": l'area del sito internet dedicata ai Bandi di Concorso e gestita dal SUMAP, è stata oggetto di una prima serie di incontri del tavolo tecnico in cui sono rappresentate le Aziende Sanitarie che fanno riferimento al SUMAP stesso. L'obiettivo è l'adozione di linee guida comuni per la gestione dei processi di reclutamento ed assunzione del personale che riconoscano nella sezione Bandi di Concorso lo strumento per l'assolvimento, in modo omogeneo, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa e di tutte le informazioni e documenti necessari.
6) **Formazione**: nel corso dell'ultimo anno sono stati organizzati i seguenti corsi:
   - Il 15/11/2018, è stata organizzata con il coordinamento AVEC, la "Giornata della Trasparenza", svoltasi presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna sulle tematiche relativa ai conflitti di interessi;
   - Il 22/11/18 – è stata organizzata con il coordinamento AVEC presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna la giornata formativa con il titolo: Commissioni di gara- Accesso agli atti di gara;
   - 11/10/18 – AOSP -formazione AVEC - "Il procedimento amministrativo e procedimento amministrativo digitale: tra obblighi di pubblicazione e esigenze di semplificazione" – Avv. Trojani – presso IOR;

   Il personale dell'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy, unitamente ad altro personale aziendale, ha inoltre partecipato ai seguenti eventi formativi esterni:
   - Il 05/02/2018 - Formez PA - Webinar "Trasparenza e Informazione in Europa" - promosso da Progetto "ITALIA-Europe Direct - Convenzione Quadro di Partenariato;
   - dall'8 al 29marzo – SPISA - Corso "La P.A. nella dimensione del WEB: tra strategie comunicative e informative e obblighi di legge";
   - il 3/12/2018 "Giornata della Trasparenza Regione Emilia-Romagna ed Enti regionali";
   - il 14/12/2018 "Giornata della trasparenza" dell'Azienda Usl Romagna.

Per quanto concerne le attività di formazione per il 2019, stante la complementarietà delle iniziative formative sulla trasparenza con quelle di prevenzione della corruzione, si rimanda al paragrafo "Formazione".

Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Per monitorare lo stato di attuazione del PTPCT - Sezione Trasparenza e Integrità 2018/2020, i Responsabili di pubblicazione, per gli ambiti di rispettiva competenza, hanno trasmesso al RPCT, con cadenza semestrale (31 maggio e 30 novembre), una relazione attestante i risultati delle attività svolte e dello stato di attuazione delle misure adottate, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto dal Piano.
Attraverso queste relazioni, i Responsabili di pubblicazione attestano, per ogni obbligo di pubblicazione di propria competenza (così come riportato nella mappa degli obblighi di pubblicazione, di cui al punto precedente), il luogo di pubblicazione, lo stato di aggiornamento, la completezza del dato pubblicato, il formato utilizzato per la pubblicazione.
In una logica di spirito critico e costruttivo, i Responsabili di pubblicazione sono tenuti a segnalare eventuali criticità rilevate nell'attuazione dell'adempimento, con riferimento alla disponibilità e rintracciabilità delle informazioni; riferimenti temporali nella pubblicazione; modalità di adempimento

previste; qualità delle informazioni e dei documenti (struttura dei report, set minimo di informazioni previste, formati); eventuali modifiche organizzative intervenute rispetto a quanto riportato nella mappa ricognitiva degli obblighi.
In occasione dell'analisi delle relazioni di monitoraggio pervenute successivamente al 30 maggio, l'UO ATP ha effettuato verifiche a campione, i cui esiti sono stati comunicati ai Responsabili di pubblicazione, attraverso la richiesta della successiva relazione prevista al 30 novembre.
Tale modalità di verifica e monitoraggio viene riconfermata con le medesime scadenze anche per il 2019.
L'Azienda USL di Bologna è stata anche oggetto della verifica annuale, ex art.14, c 4, lett. g del D.Lgs. n. 150/2009, operata dall'OIV sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento e apertura del formato di ciascun documento, in forza della delibera 141 del 2018. Gli esiti del monitoraggio sono risultati positivi e nella quasi totalità degli ambiti oggetto di verifica con valutazioni superiori alla media regionale.

Gestione accesso civico

In data 8 giugno 2016 è stato pubblicato, in GURI n.132, il Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n.97 contenente la "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n.190 e del Decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33." La nuova normativa di modifica al D.Lgs. n.33/2013 introduce l'istituto dell'accesso civico generalizzato, in virtù del quale chiunque ha diritto di chiedere ulteriori dati e documenti detenuti dalla P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti.
In attuazione di quanto previsto dalle delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), n. 1309 e 1310 del 28.12.2016 e dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2 del 30.05.2017 "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. Foia)",* le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare un apposito **regolamento in materia di accesso**, oltre che a garantire la pubblicazione del **Registro degli accessi**, comprensivo di tutte e tre le forme di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale).
Alla luce delle novità normative sopra citate, l'Azienda USL di Bologna, nel corso del 2017 ha predisposto un nuovo regolamento in materia di accesso civico semplice e generalizzato, adottato con deliberazione n. 16 del 29/01/2018.
Come sopra già ampiamente descritto da luglio 2018, a superamento delle precedenti versioni XLS, Il Registro degli accessi viene periodicamente pubblicato attraverso apposita reportistica online prodotta dal nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI). Questo nuovo sistema informatico ha permesso di alleggerire i Responsabili dei procedimenti nella compilazione del Registro degli Accessi e, attraverso un sistema di notifiche di avviso scadenza dei termini di conclusione del procedimento, un migliore monitoraggio del rispetto dei termini procedimentali e conseguentemente nella gestione delle istanze di accesso.
Sempre al fine di garantire assistenza e supporto alla delicata e non sempre agevole gestione delle istanze di accesso civico generalizzato che pervengono, la UO Affari Generali e Legali assicura il supporto giuridico, rilasciando specifici pareri ai responsabili dell'istanza di accesso civico generalizzato, per una corretta gestione delle medesime.

Fonti

- D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 recante “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”;
- Delibera n. 841 del 2 ottobre 2018 avente ad oggetto: attribuzione dell’incarico di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza al Direttore del Dipartimento Legale dell’Autorità di Sistema Portuale del Mar Adriatico Meridionale (AdSP);
- Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018.
- Anno 2019
- Legge 9 gennaio 2019, n. 3 recante “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”;
- Legge 27 dicembre 2017, n.205, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020" (Legge di stabilità 2018);
- Legge 22 dicembre 2017, n.219, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento";
- Comunicato del Presidente ANAC del 20 dicembre 2017, "Richiesta ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza sulla nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)";
- Atto di segnalazione n.6 del 20 dicembre 2017, da parte del Consiglio dell'ANAC a Parlamento e Governo, concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016";
- D.Lgs. 13 dicembre 2017, n.217, recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179, concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Legge 30 novembre 2017, n.179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- Atto di segnalazione n.4 del 29 novembre 2017, da parte del Consiglio dell'ANAC a Parlamento e Governo, concernente le società in house delle amministrazioni dello Stato e il controllo analogo alla luce dell'art.9, comma 1, D.Lgs. 19 agosto 2016, n.175;
- Deliberazione n.1208 del 22 novembre 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Legge 20 novembre 2017, n.167, "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2017";
- Legge 17 ottobre 2017, n.161, "Modifiche al codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n.159, al codice penale e alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale e altre disposizioni. Delega al Governo per la tutela del lavoro nelle aziende sequestrate e confiscate";
- nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento del Tesoro, prot. DT 53393 del 5 luglio 2017, ad oggetto "Revisione straordinaria delle partecipazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. 19agosto2016, n.175 recante Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica";
- D.Lgs. 3 luglio 2017, n.117, recante Codice del Terzo Settore;
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.830 del 12 giugno 2017 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.841 del 12 giugno 2017 ad oggetto "Accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna per la realizzazione della piena integrazione dei servizi tra le aziende sanitarie dell'area metropolitana";
- Legge regionale 1° giugno 2017, n.9, "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria";
- D.Lgs. 25 maggio 2017, n.90, "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n.2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006";
- Delibera dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e Aziende del SSR e per l'ARPA della Regione Emilia-Romagna n.5 del 23/05/2017 contenente "Sistema di valutazione integrata del personale: linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.643 del 15 maggio 2017 ad oggetto "Piano Sociale e Sanitario 2017-2019";
- D.Lgs. 19 aprile 2017, n.56. "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50";
- Deliberazione n.358 del 29 marzo 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Legge 8 marzo 2017, n.24, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- Comunicato del Presidente ANAC del 21 dicembre 2016 contenente nuove indicazioni in materia di "Attestazioni OIV, o organismi con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2016 e attività di vigilanza dell'Autorità. Proroga al 31 marzo 2017 del termine per l'attestazione e al 30 aprile 2017 del termine per la pubblicazione";
- Schema di "Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art.14 del D.Lgs. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali" come modificato dall'art.13 del D.Lgs. 97/2016;
- Determinazione n.1310 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n.33/2013 come modificato dal D.Lgs. n.97/2016";
- Determinazione n.1309 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2 del D.Lgs. n.33/2013";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.2309 del 21 dicembre 2016 ad oggetto "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale";

- Deliberazione n.4 del 19.12.2016 dell'Organismo Indipendente di valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, "Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni, ai sensi del D.Lgs. n.97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 14 dicembre 2016 contenente alcune indicazioni interpretative sulle Linee Guida n.3 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni";
- Nuovo "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97" emanato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e approvato il 16 novembre 2016;
- Legge Regionale 28 ottobre 2016, n.18, "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 26 ottobre 2016 recante "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti in materia di pubblicazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi e del programma triennale dei lavori pubblici sul sito informatico dell'Osservatorio, ai sensi dell'art.21, comma 7, del D.Lgs. 50/2016";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 5 ottobre 2016 recante "Indicazioni operative in merito alle modalità di calcolo della soglia di anomalia nel caso di aggiudicazione con il criterio del prezzo più basso";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 14 settembre 2016 contenente "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti e agli operatori economici in materia di affidamento di servizi sociali";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 5 ottobre 2016 ad oggetto "Regolamento per il rilascio dei pareri di precontenzioso di cui all'art.211, comma 1, del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 e modalità di trattazione delle istanze pregresse";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.1442 del 12 settembre 2016 ad oggetto "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna";
- Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sul c.d. Nuovo Codice dei contratti pubblici, di cui alle:
- Deliberazione n.973 del 14 settembre 2016, Linee Guida n.1 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria";
- Deliberazione n.1005 del 21 settembre 2016, Linee Guida n.2 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Offerta economicamente più vantaggiosa";
- Deliberazione n.1096 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n.3 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni";
- Deliberazione n.1097 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n.4 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici";
- Deliberazione n.1190 del 16 novembre 2016, Linee Guida n.5 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici";
- Deliberazione n.1293 del 16 novembre 2016, Linee Guida n.6 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice";
- Determinazione n.235 del 15 febbraio 2017; Linee Guida n.7 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del D.Lgs. 50/2016";
- Determinazione n.950 del 13 settembre 2017, Linee Guida n.8 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50, recanti "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili";
- D.Lgs. 26 agosto 2016 n.179 recante "Modifiche ed integrazioni al Codice dell'Amministrazione digitale in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche";
- Deliberazione n.833 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, ad oggetto "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";
- Deliberazione n.831 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Deliberazione n.3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97, "Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 11 maggio 2016 in materia di "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti e agli operatori economici a seguito dell'entrata in vigore del Codice dei Contratti Pubblici, D.Lgs. n.50 del 18.4.2016";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n.50, "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture", c.d. Nuovo Codice dei contratti pubblici, e ss.mm. e ii.;
- Legge 28 dicembre 2015, n.208, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)", artt.522, 523;
- Delibera dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e Aziende del SSR e per l'ARPA della Regione Emilia-Romagna n.2 del 18/12/2015 contenente "Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.2040 del 10 dicembre 2015 ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal D.M. Salute 70/2015";
- Comunicato del Presidente ANAC del 4 novembre 2015 contenente indicazioni in materia di "Utilizzo improprio delle proroghe/rinnovi dei contratti pubblici";
- Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015 contenente "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Orientamento ANAC n.24 del 21 ottobre 2015;

- Decreto Ministeriale emanato dal Ministero dell'Interno in data 25 settembre 2015, recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";
- Atto di segnalazione, a Parlamento e Governo, del Consiglio dell'ANAC n.6 del 23 settembre 2015 contenente "Proposte di modifica alla disciplina in tema di inconferibilità di incarichi amministrativi, per condanna penale, contenuta nel D.Lgs. n.235/2012 e le antinomie rispetto alle previsioni in tema di inconferibilità, per condanna penale, previste dal D.Lgs. n. 39/2013";
- Legge 7 agosto 2015, n.124, contenente "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", in particolare art.7 rubricato "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza";
- Provvedimento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 15.7.2015 recante "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio, ai sensi dell'art.47 del D.Lgs. 14.3.2013 n.33";
- Atto di segnalazione, a Parlamento e Governo, da parte del Consiglio dell'ANAC, n.4 del 10 giugno 2015, contenente "Proposte di modifica, correzione e integrazione della normativa vigente in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi amministrativi";
- Orientamento ANAC n.21 del 10 giugno 2015;
- Legge 27 maggio 2015, n.69 contenente "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio";
- Determinazione ANAC n.6 del 6 maggio 2015 contenente "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti";
- Decreto 2 aprile 2015, n.70, del Ministero della Salute, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Comunicazione del Presidente ANAC prot.0021671 del 29 dicembre 2014 ai Responsabili della prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- Deliberazione ANAC n.149 del 22 dicembre 2014 di "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n.39/2013 nel settore sanitario";
- Deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna n.292 del 18/12/2014 di "Costituzione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", come integrata dalla deliberazione n.22 del 16.1.2015;
- Deliberazione ANAC n.148 del 3 dicembre 2014 recante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità";
- Protocollo d'Intesa tra ANAC e Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali del 05/11/2014 per la realizzazione di una collaborazione di natura amministrativa finalizzata ad individuare e sperimentare nuovi modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al Governo delle Aziende Sanitarie;
- Sentenza del Consiglio di Stato n.5583/2014 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n.190;
- Delibera n.1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna recante "Provvedimento in materia di trasparenza, anticorruzione, valutazione e ciclo di gestione della performance";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.1520 dell'11 settembre 2014 ad oggetto "Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna";
- Delibera ANAC del 9 settembre 2014 recante "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento";
- Legge 11 agosto 2014, n.114 di "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari";
- Deliberazione della Giunta Regione Emilia-Romagna 30 giugno 2014, n.966, "Approvazione del Patto di Integrità in materia di contratti pubblici";
- Provvedimento n.243 del 15 maggio 2014 del Garante per la protezione dei dati personali, "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati";
- Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.334 del 17 marzo 2014 ad oggetto "Approvazione della disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna";
- Legge Regionale Emilia-Romagna 20 dicembre 2013, n.26, ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" che, all'art.6, istituisce un Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.865/2013, "Approvazione del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci ai sensi del DM 1 marzo 2013";
- Deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.75 del 24 ottobre 2013, "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001)";
- Deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.72 dell'11/9/2013 di "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)";
- Intesa Conferenza Unificata Stato Regioni del 24 luglio 2013;
- Indicazioni in materia di trasparenza della Regione Emilia-Romagna PG 2013-158950 del 02.07.2013 ad oggetto "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR - Applicazione del D.Lgs. n.33/2013";
- D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165";
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm. e ii.;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Legge 17 dicembre 2012, n.221 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 ottobre 2012, n.179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese".

- Legge 6 novembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e ss.mm. ed. ii.;
- Decreto Legge 18.10.2012 n.179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", in particolare art. 34-bis rubricato "Autorità nazionale anticorruzione";
- Legge 28 giugno 2012, n.110, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999";
- Provvedimento della Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia adottato in data 4 maggio 2011 recante "Istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette";
- D.P.R. 5 ottobre 2010, n.207, "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163, recante "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE"";
- Delibere CIVIT (ora ANAC):
- n.6/2010 ad oggetto "Prime linee di intervento per la Trasparenza e l'integrità";
- n.105/2010 ad oggetto "Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità";
- n.2/2012 ad oggetto "Linee Guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità";
- n.50/2012 ad oggetto "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016";
- n.71/2013 ad oggetto "Attestazioni Organismo Indipendente di Valutazione sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013";
- n.77/2013 ad oggetto "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità";
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150, "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";
- Legge 3 agosto 2009, n.116, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale";
- D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163, contenente il "Codice dei Contratti Pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE";
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Legge 4 marzo 2009 n.15, recante "Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei Conti";
- Decreto legislativo 21 novembre 2007 n.231, recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione";
- Decreto legislativo 22 giugno 2007, n.109, "Misure per prevenire, contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e l'attività dei Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, in attuazione della direttiva 2005/60/CE";
- D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'amministrazione digitale" e ss.mm. e ii.;
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, Codice in materia di protezione dei dati personali, e ss.mm. e ii.;
- Legge 7 agosto 1990, n.241, "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Codice Penale (art.314 e seguenti).

ALLEGATI

Allegato 1 - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2018 - Scheda ANAC

Anagrafica

Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Nome RPCT	Cognome RPCT	Data di nascita RPCT	Qualifica RPCT	Data inizio incarico di RPCT	Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)
Azienda USL di Bologna	Grazia	Matarante	27/09/1960	Dirigente Amministrativo	01/02/2016	NO

Considerazioni generali sull'efficacia dell'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e sul ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

ID	Domanda	Risposta
1.A	**Stato di attuazione del PTPC** - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Le principali azioni programmate nel corso del 2018 sono state quasi tutte realizzate. Relativamente ad alcune azioni per le quali si è ritenuto opportuno una fase sperimentale di attuazione si precisa che quest'ultima si è conclusa positivamente. Il buon livello di efficacia delle azioni è stato facilitato dalle sinergie che si sono venute a creare grazie al collegamento tra le misure anticorruzione programmate con il PTPCT e gli obiettivi di budget assegnati alle varie macroarticolazioni aziendali e grazie alla costruttiva collaborazione con la rete dei Referenti Anticorruzione. Nel corso dell'anno è stato possibile riscontrare alcuni miglioramenti anche nell'ambito della trasparenza, grazie all'introduzione di nuovi automatismi di pubblicazione e alla condivisione di strumenti e metodi specifici a supporto di una più semplice interpretazione della normativa e per l'attuazione degli adempimenti previsti, resa anche possibile grazie alle indicazioni fornite dall'OIV Regionale e alla condivisione ai Tavoli di Area Vasta.
1.B	**Aspetti critici dell'attuazione del PTPC** - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	In attesa dell'emanazione delle Linee Guida ANAC sul punto ex art. 1 comma 5 della L. 179/2017, non si è ritenuto di procedere con l'adeguamento del regolamento aziendale in essere sulla gestione delle segnalazioni di illeciti e della connessa piattaforma di ricezione delle segnalazioni whistleblowing.Parimenti, sono state riscontrate alcune difficoltà, in via di superamento, nell'attuazione di ulteriori misure previste dal PTPCT in materia di trasparenza assegnate al SUMAP. Si rileva infine come le dimensioni e la complessità dell'Azienda USL di Bologna impongono un consistente impegno e competenze specialistiche in capo al RPCT e della struttura di supporto per l'attuazione di alcune misure e del loro monitoraggio. In particolare, in vista della futura esecuzione di audit di verifica, viene richiesto al RPCT e ai suoi collaboratori la partecipazione ad eventi formativi per l'acquisizione di competenze specifiche sulla metodologia di auditing come da UNI ISO 19011:2018.
1.C	**Ruolo del RPCT** - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPCT continua ad essere il perno e l'impulso principale nell'adozione delle azioni di contrasto della corruzione, attraverso azioni propositive, di affiancamento e di supporto ai componenti della rete di referenti. Questo genere di attività tuttavia richiede una condivisione costante, tanto nella fase di progettazione quanto in quella di attuazione delle misure, con gli specialisti del settore che vengono chiamati a comporre i tavoli tecnici di lavoro. Anche la partecipazione periodica al Tavolo Permanete degli RPCT dell'Area Vasta Emila Centrale e della Regione Emilia-Romagna, continua a confermarsi un momento di confronto e condivisione essenziale. In ultimo, al fine di omogeneizzare i processi che interessano i servizi unificati di Area Metropolitana, i RPCT delle Aziende Sanitarie coinvolte hanno attivato un coordinamento per la gestione del rischio per i processi gestiti dai servizi unificati, coordinamento che ad oggi si sta occupando in modo prevalente dell'aree Amministrazione del Personale (SUMAP), Contabilità e Bilancio (SUMCF) e Acquisti (SAM).
1.D	**Aspetti critici del ruolo del RPCT** - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	Si continuano a riscontrare aspetti critici nella gestione di alcune segnalazioni, le cui istruttorie per essere efficaci e dirimenti richiedono competenze altamente specialistiche. Per alcune tipologie di segnalazioni il RPCT non si può che limitare a trasmettere la segnalazione pervenuta alla Autorità competente qualora le ritenga non manifestamente infondate.

Relazione annuale del Responsabile Della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza[25]

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2	**GESTIONE DEL RISCHIO**		
2.A	**Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC**		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	**X**	Il monitoraggio sulla sostenibilità delle misure contenute nel PTPCT è stato assicurato attraverso la richiesta di relazioni semestrali ai Referenti Anticorruzione redatte sulla base di uno specifico format personalizzato per struttura, per garantire una maggiore pertinenza nei contenuti. Attraverso tale strumento i referenti Anticorruzione inviano informazioni, dati e analisi fondamentali per fornire il necessario supporto al RPCT. Inoltre, nel 2018, ad alcuni referenti anticorruzione titolari di processi a potenziale rischio corruttivo è stata inoltre somministrata una check list predefinita con richiesta di informazioni, dati e analisi da verificare in sede di audit. Infine, per tematiche più complesse si sono resi opportuni anche numerosi momenti di confronto/di condivisione con i referenti, sia a richiesta di quest'ultimi che del RPCT.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	**Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)**		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture	**X**	1 turbativa d'asta
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**X**	2 procedimenti penali per illegittimo utilizzo permessi L. 104/1992, 1 procedimento penale per indebita percezione assegni famigliari.
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi		
2.C	**Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto**		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	**X**	Elusione delle procedure, dei regolamenti aziendali e del Codice di comportamento.
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	**Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno**		

[25] SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2019 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2018 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 del PNA (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017).

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2.D.1	Si (indicare le modalità di integrazione)	**X**	L'integrazione avviene sin dal momento dell'analisi del singolo processo, in condivisione con il titolare/responsabile dello stesso e della struttura di riferimento. In questa fase vengono definiti e condivisi gli indicatori di monitoraggio. Anche nel 2018 è stato creato il collegamento tra alcune misure anticorruzione previste nel PTCPT con la loro trasformazione in obiettivi di budget individuali e di struttura. Ciò ha consentito un monitoraggio unico sia per la verifica dell'efficacia delle misure previste nel PTPCT che per la realizzazione degli obiettivi strategici aziendali. Alcune misure organizzative previste nel Piano Triennale hanno richiesto l'adozione di nuove procedure che per essere monitorate nella loro corretta applicazione hanno richiesto un'integrazione del sistema di verifica attraverso controlli a campione, anche sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Per assicurare un monitoraggio costante sullo stato di adempimento di alcune misure sono stati predisposti specifici cruscotti con estrazione dati da diversi gestionali in uso, ad esempio per il deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti e per il deposito delle dichiarazioni di assenza conflitto di interessi, per la registrazione di tutti gli incontri tra gli informatori scientifici e i professionisti dell'azienda, per tracciare gli atti di liberalità e le sponsorizzazioni, ovvero ancora per le movimentazioni di camera mortuaria.Il RPCT, inoltre, è stato coinvolto attraverso la partecipazione stabile ad un progetto di AUDIT di tutte le Aziende sanitarie metropolitane in tema di procedure amministrativo-contabili.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	**Indicare se sono stati mappati tutti i processi**		
2.E.1	Sì	X	
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	**Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):**		Positivo, ancora migliorabile soprattutto per quanto riguarda la fase di monitoraggio. A tal fine nel 2019, come meglio descritto nel PTPCT, saranno introdotti audit specifici sulle principali aree a rischio.
2.G	**Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni**		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	**MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)**		
3.A	**Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)**		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.B.	**Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):**		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	**X**	Gestione automatizzata delle liste d'attesa chirurgiche per i ricoveri programmati. Profilo del Committente: implementazione degli automatismi per l'inserimento delle note a contrarre per procedure sotto soglia. Informatizzazione del Registro degli incontri con Informatori scientifici (monitoraggio della misura organizzativa Regolamento accesso informatori scientifici). Cruscotto per monitoraggio del deposito delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali dirigenza e per le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. Automatizzazione del processo di deposito delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali dei dirigenti e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi tramite gestionale GRU. Adozione procedura on-line cespiti web: "Nuove funzionalità e rilevazione per struttura". Adozione automatismi attraverso il sistema informatizzato di gestione documentale Babel per la gestione delle istanze di accessi civico e per l'implementazione automatica del registro degli accessi
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all' adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	**X**	Le attività di monitoraggio sono state espletate attraverso la disamina del Piano triennale - PTPCT delle società partecipate.
3.C	**Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):**	**X**	Le misure descritte al precedente punto 3.B.2 sono oggi tutte attuate e a pieno regime. Particolarmente degna di nota è il nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI). Questo nuovo sistema informatico ha permesso di alleggerire i Responsabili dei procedimenti nella compilazione del Registro degli Accessi e, attraverso un sistema di notifiche di avviso scadenza dei termini di conclusione del procedimento, un migliore monitoraggio del rispetto dei termini procedimentali e conseguentemente nella gestione delle istanze di accesso.
3.D	**Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni**		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	**X**	L'automatizzazione del processo di deposito delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali dei dirigenti e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi tramite gestionale GRU ha visto la partecipazione di tutte le Aziende del SSR che hanno partecipato ad una cabina di regia regionale. Così anche il nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI) è stato frutto di condivisione con altre strutture sanitaria dell'Area Vasta Emilia Centrale. Inoltre con le aziende di area metropolitana è stato predisposto il piano di comunicazione del nuovo Codice di comportamento.
3.D.2	No		
4	**TRASPARENZA**		
4.A	**Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"**		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	**X**	Sono stati introdotti meccanismi di informatizzazione dei flussi per la sezione Amministrazione trasparente, unicamente per la sotto sezione "Bandi di gara e contratti", attraverso l'introduzione di un workflow per gestire i diversi passaggi della documentazione all'interno del Profilo del Committente. Gli automatismi di pubblicazione vengono assicurati tramite il software per la gestione dell'archivio digitale e la gestione documentale corrente utilizzato in Azienda. Si è proceduto a creare un flusso informatizzato per la pubblicazione dei provvedimenti di cui all'art. 23 D.Lgs. n. 33/2013 integrando gli archivi del sistema documentale BABEL con l'area specifica della sezione Amministrazione Trasparente. Sono in corso d'opera ulteriori sviluppi per l'informatizzazione dei flussi a livello di Area Metropolitana, oggetto di lavoro del tavolo tecnico che si occupa dello sviluppo del sw GRU di gestione delle risorse umane, adottato a livello regionale. Nel 2018 è stato inoltre realizzato un nuovo automatismo di pubblicazione relativo al registro degli accessi, attraverso sistema informatizzato di gestione documentale Babel.
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	**X**	Non è presente indicatore visite.
4.C	**Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"**		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	**X**	4 istanze pervenute di cui 1 richiesta ha comportato un adeguamento nella pubblicazione
4.C.2	No		
4.D	**Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"**		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	**X**	16 istanze. La maggior parte delle istanze ha riguardato i seguenti settori: - Dipartimento Cure Primarie (coperture vaccinali); - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (statistiche su n. soggetti che sono in cura a causa della Ludopatia); - Dipartimento Sanità Pubblica (relazioni su condizioni igienico sanitarie Casa Circondariale di Bologna); - Presidio Unico Ospedaliero e Controllo di Gestione (liste d' attesa); - Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (per nomine in sostituzione Dirigente UO assente per ferie/malattia, Posizioni Organizzative); - Atti e delibere aziendali; - Altre strutture.
4.D.2	No		
4.E	**Indicare se è stato istituito il registro degli accessi**		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	**X**	Il registro degli accessi comprende le istanze di accesso ricevute presentate per tutte le tipologie (L. 241/1990 e art. 5 del D.Lgs. 33/2013) come indicato nella determinazione ANAC n. 1309/2016. Si rimanda al riquadro 4.D.1 per le richieste di accesso civico generalizzato. La maggior parte delle istanze di accesso documentale pervenute ha riguardato i settori: Amministrazione del Personale, Acquisti, Sanità Pubblica, Emergenza-Urgenza, Salute Mentale.
4.E.2	No		
4.F	**E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze**		
4.F.1	Sì	**X**	
4.F.2	No		
4.G	**Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:**		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	**X**	Il monitoraggio comprende tutti gli obblighi di pubblicazione richiamati nell'Area Amministrazione Trasparente del Sito Aziendale ed è assicurato attraverso relazioni semestrali, redatte sulla base di un format prestabilito che richiede di indicare la percentuale di adempimento per ciascun obbligo di pubblicazione con riferimento alla completezza del dato, aggiornamento del dato, utilizzo formati aperti. Le relazioni dei Responsabili di pubblicazione vengono inviate al RPCT e da quest'ultimo analizzate, qualora dalle stesse si rilevi una criticità sull'adempimento dell'obbligo si procede alla verifica della corretta pubblicazione richiedendo le relative integrazioni e\o modifiche per il superamento della criticità. L'analisi si concentra anche sulla qualità, fruibilità e accessibilità dei dati pubblicati.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
4.H	**Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:**		Il giudizio sul livello di adempimento è positivo: la trasparenza é in costante progressivo miglioramento. Tuttavia sono state riscontrate oggettive difficoltà interpretative rispetto all'obbligo sovvenzioni e contributi, stante le peculiarità del contesto sanitario, criticità puntualmente segnalate all' OIV regionale. Anche nel 2018, l'area dove si continuano a riscontrate maggiori criticità è quella relativa al personale. L'adozione del sw Regionale di gestione delle risorse umane, già in uso nelle aziende sanitarie di area metropolitana, contribuisce al graduale superamento delle criticità riscontrate: sono in corso di realizzazione gli automatismi di estrapolazione dati per facilitare e snellire la pubblicazione degli obblighi di Trasparenza. Qualche criticità viene rilevata sul formato di pubblicazione nei casi in cui il documento pubblicato riporti la sottoscrizione autografa e dunque l'impossibilità di pubblicare il formato aperto. Le problematiche riguardano in prevalenza la pubblicazione di atti prodotti e inviati da terzi con sottoscrizione autografa. In questi casi si dispone unicamente del formato PDF/A.
5	**FORMAZIONE DEL PERSONALE**		
5.A	**Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione**		
5.A.1	Sì	**X**	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.B	**Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:**		
5.C	**Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)**		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	**X**	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	**X**	Altre Aziende sanitarie regionali
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	**X**	
5.C.6	Altro (specificare quali)	**X**	Giornata della Trasparenza AVEC e altri eventi formativi organizzati a livello di AVEC
5.D	**Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:**		La partecipazione a questi eventi è pienamente soddisfacente. Dai questionari di gradimento somministrati ai partecipanti emerge un feed back molto positivo sotto gli aspetti della qualità, della rilevanza e dell'utilità dei contenuti.
6	**ROTAZIONE DEL PERSONALE**		
6.A	**Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:**		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		1610
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		6858
6.B	**Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.**		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	**X**	Dirigenti: n. 92; Posizioni organizzative: n. 16; Dipendenti comparto: n. 669.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.C	**Indicare se l'ente, nel corso del 2018, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2018)**		
6.C.1	Sì	**X**	
6.C.2	No		
7	**INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013**		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
7.A	**Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:**		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	**X**	4 verifiche effettuate - 0 violazioni accertate
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.B	**Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:**		Con riferimento a questa materia, si richiama la delibera ANAC n. 149/2014 e il D.lgs. 171/2016 che precisano che le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario. La verifica, con riferimento al Direttore Generale è di competenza della Regione. La Direzione Generale ha acquisito e pubblicato le dichiarazioni di cui al D.Lgs. 39/2013 rese nel 2018 dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Scientifico dell'IRCCS e sono state effettuate le opportune verifiche. Dal 2018 stante la nuova nomina del Direttore Socio-Sanitario si è proceduto alla raccolta e alla pubblicazione e alla verifica anche delle dichiarazioni relative a quest'ultima figura.
8	**INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013**		
8.A	**Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:**		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	**X**	4 verifiche effettuate 0 violazioni accertate
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.B	**Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:**		Si rimanda al punto 7.B Sono state verificate le dichiarazioni rese dal D.A., D.S, Direttore Scientifico dell'IRCCS e dal Direttore Socio-Sanitario. La misura adottata è efficace, sono state fatte le opportune verifiche anche in relazione a quanto riportato nei curricula e attraverso l'accesso alle banche dati della Camera di Commercio e dell'Agenzia delle Entrate.
9	**CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI**		
9.A	**Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:**		
9.A.1	Sì	**X**	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.B	**Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione**		
9.C	**Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:**		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	**X**	Accertamenti ancora in corso
9.C.2	No		
10	**TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)**		
10.A	**Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:**		
10.A.1	Sì	**X**	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.B	**Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:**		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
10.C	**Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:**		
10.C.1	Documento cartaceo	**X**	
10.C.2	Email	**X**	
10.C.3	Sistema informativo dedicato	**X**	
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	**Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione**		
10.D. 1	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)	**X**	2
10.D.2	No		
10.E	**Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:**		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	**X**	
10.F	**Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione**		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)	**X**	15
10.F.2	No		
10.G	**Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:**		Considerato che delle 15 segnalazioni riportate nel riquadro precedente, 11 sono anonime, si deve ritenere che vi sia ancora sfiducia nella garanzia di anonimato. Come misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato è opportuno adottare sistemi informatici più evoluti per la ricezione e gestione delle segnalazioni e darne opportuna pubblicità, oltre a sensibilizzare maggiormente l'opinione pubblica attraverso campagne di diffusione a livello nazionale; ciò al fine di accrescere ulteriormente la cultura del contrasto alla corruzione.
11	**CODICE DI COMPORTAMENTO**		
11.A	**Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):**		
11.A.1	Sì	**X**	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	**Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:**		
11.B.1	Sì	**X**	
11.B.2	No		
11.C	**Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:**		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	**X**	N. 9 segnalazioni, n. 1 violazioni accertate.
11.C.2	No		
11.D	**Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:**		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)	**X**	1
11.D.2	No		
11.E	**Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:**		
12	**PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI**		
12.A	**Indicare se nel corso del 2018 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:**		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)	**X**	5 di cui 1 sanzioni disciplinari
12.A.2	No		
12.B	**Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:**		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	**X**	13
12.B.2	No		
12.C	**Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:**		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	**X**	5
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)	**X**	1
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)	**X**	2 (rimproveri verbali)
12.D	**Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):**		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.	**X**	3
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio – art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio – art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)	**X**	**6** di cui: **5** per fatti riconducibili al reato di truffa, **1** per indebita percezione assegni familiari.
12.D.10	No		
12.E	**Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):**	**X**	Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari: 3 procedimenti per sottrazione o per utilizzo improprio di beni aziendali.
12.F	**Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:**		
12.F.1.	Sì (indicare il numero di procedimenti)	**X**	**36**
12.F.2.	No		
13	**ALTRE MISURE**		
13.A	**Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):**		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	**X**	
13.B	**Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:**		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	**X**	
13.C	**Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:**		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	**X**	
13.D	**Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)**		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	**X**	
13.E	**Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:**		Il PTPCT 2019-2021 è stato messo in consultazione pubblica, non sono pervenute osservazioni da soggetti esterni. Non si è fatto ricorso ad arbitrati quindi non è stato necessario prevedere meccanismi di rotazione. Non ci sono stati casi in cui sia stato necessario ricorrere ad azioni di tutela previsti dai patti di integrità.

Allegato 2 - Registro dei Rischi

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	La gestione dei contratti prevede la verifica periodica dello scadenziario per la predisposizione dei fabbisogni. L'analisi dei fabbisogni degli articoli contenuti nei contratti in scadenza prevede la verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo. Viene compilato un elenco degli articoli contenente, oltre alle quantità annue presunte, anche le specifiche relative alla descrizione del prodotto codice di Repertorio e CND, solo per i dispositivi medici- DM e ultimo prezzo unitario applicato. L'elenco viene poi trasmesso al Serv. Acquisiti Metr. per la predisposizione ed espletamento procedura di gara	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	SUME	**M**	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo - predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione - rispetto tempistiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma triennale per gli appalti di lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	DT	**M**	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che ridefiniscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione - rispetto tempistiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	**Ricognizione stato d'uso dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)** Verifica periodica delle richieste e proposte di fuori uso e formalizzazione dell'elenco delle apparecchiature sanitarie che verranno escluse dalla gestione UOC Ingegneria clinica. Il processo prevede la verifica delle richieste e prevalutazioni sulle proposte in modo da limitare rischi di arbitrarietà	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità	UOIC	**B**	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- Verifica delle priorità rinnovi sulla base di indici oggettivi di anzianità e manutenibilità e indicazioni soggettive di obsolescenza; - valutazione della coerenza priorità segnalate dai dipartimenti con i piani di sviluppo e gli obiettivi aziendali

[26] *Vedi la Tabella 8 - Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali*
[27] *Vedi Tabella 4 – Classificazione del rischio secondo gli intervalli dei valori*

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	**Stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici** La programmazione di beni e servizi di competenza di UOIC viene inviata al SAM ed è sottoposta a verifica del Direttore del SAM; la Direzione Generale approva con delibera la programmazione, che farà parte del Masterplan regionale. Definizione priorità compatibili con budget economico assegnato. Validazione pianificazione da parte Direttore Sanitario	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	UOIC	**B**	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- Verifica delle priorità rinnovi sulla base di indici oggettivi di anzianità e manutenibilità e indicazioni soggettive di obsolescenza; - valutazione della coerenza priorità segnalate dai dipartimenti con i piani di sviluppo e gli obiettivi aziendali
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma biennale	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	SAM	**A**	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo - predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione - rispetto tempistiche

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	• Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza. 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; 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; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza;	UOIC	**B**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. DGR744 del 2018); Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	• Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza. 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; 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; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza;	DT	**M**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. DGR744 del 2018); Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico Scelta della procedura di aggiudicazione • Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza. 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; 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; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza;	SAM	**A**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. DGR744 del 2018); Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti.
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici; abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	SAM	**A**	segregazione funzioni	individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei bisogni definizione di regolamentazione delle modalità di raccolta dei fabbisogni
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici; abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	DT	**M**	segregazione funzioni	individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei bisogni definizione di regolamentazione delle modalità di raccolta dei fabbisogni

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara, tra cui la proposta dell'importo da porre a base d'asta, predisposizione di schede tecniche da sottoporre al RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni. abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici; abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	UOIC	**B**	segregazione funzioni	individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei bisogni definizione di regolamentazione delle modalità di raccolta dei fabbisogni
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Fornitura di beni di valore < 40.000	Acquisti mediante emissione di ordini in economia	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	SUME	**M**	trasparenza	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Fornitura di beni di valore < 40.000	Fornitura di dispositivi medici (apparecchiature sanitarie). Acquisti effettuati, se il prodotto è disponibile, utilizzando la piattaforma MePA	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	UOIC	**M**	trasparenza	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Fornitura di servizi di manutenzione di valore < 40.000 €	Fornitura di servizi di manutenzione (manodopera e/o ricambistica) necessari al ripristino del funzionamento di un dispositivo medico (apparecchiatura sanitaria) in seguito a guasto o richiesta specifica di intervento tecnico. Il processo è caratterizzato da urgenza (ripristino di attività sanitaria) e da necessità di affidare il servizio stesso a Impresa indicata dal fabbricante al fine di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente (personale formato, aggiornato e ricambi originali) Il ricorso (per interventi manutentivi di secondo livello e reperimento di parti di ricambio non consumer), nel rispetto delle indicazioni della normativa sui dispositivi medici e raccomandazioni in materia di utilizzo sicuro delle apparecchiature, a manutentori autorizzati o indicati da fabbricante/fornitore, unitamente al fatto che nelle procedure di affidamento di forniture di apparecchiature sanitarie vengono valutate anche caratteristiche e costi di assistenza post-vendita, permettono di definire un percorso che limita i rischi legati a scelte arbitrarie	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	UOIC	**M**	trasparenza	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Indagini di mercato	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato Svolgimento di indagini di mercato predeterminate in funzione della restrizione del mercato ad uno o pochi fornitori	SAM	**M**	trasparenza	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Indagini di mercato	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato Svolgimento di indagini di mercato predeterminate in funzione della restrizione del mercato ad uno o pochi fornitori	UOIC	**B**	trasparenza	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Indagini di mercato	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato Svolgimento di indagini di mercato predeterminate in funzione della restrizione del mercato ad uno o pochi fornitori	DT	**B**	trasparenza	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	DT	**M**	trasparenza	Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. Verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento		Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	SAM	**A**	trasparenza	Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. Verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento		Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza	SAM	**M**	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento		Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza	DT	**B**	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Predisposizione del capitolato: Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara, predisposizione di schede tecniche da sottoporre al RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni.	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 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 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 la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 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; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza.	UOIC	**B**	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC; Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo; Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 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 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 la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 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; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza.	SAM	**A**	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC; Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo; Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 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 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 la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 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; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza.	DT	**M**	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC; Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo; Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Gestione delle sedute di gara		Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	SAM	**B**	trasparenza procedure informatizzate	Verbalizzazione seduta di gara; Check list controllo documenti previsti dal bando
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Gestione delle sedute di gara		Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	DT	**B**	trasparenza procedure informatizzate	Verbalizzazione seduta di gara; Check list controllo documenti previsti dal bando

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione		Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza; Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	SAM	**M**	Trasparenza Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 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. Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione Monitoraggio tempi di nomina; Monitoraggio tempi di lavoro della commissione
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione		Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza; Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	DT	**M**	Trasparenza Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 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. Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione Monitoraggio tempi di nomina; Monitoraggio tempi di lavoro della commissione

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari		Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, assenza pubblicità del bando Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.	SAM	**M**	trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari		Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, assenza pubblicità del bando Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.	DT	**M**	trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Trattamento e custodia della documentazione di gara		Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	SAM	**B**	trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Trattamento e custodia della documentazione di gara		Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	DT	**B**	trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Verifica dei requisiti di partecipazione		Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione 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 permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	SAM	**M**	Procedure informatizzate	1)Utilizzo sistema AVCPass. 2)Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo 3) Verbalizzazione seduta di gara; 4) Check list controllo documenti previsti dal bando
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Verifica dei requisiti di partecipazione		Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione 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.	DT	**B**	Procedure informatizzate	1)Utilizzo sistema AVCPass. 2)Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo 3) Verbalizzazione seduta di gara; 4) Check list controllo documenti previsti dal bando

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	SAM	**A**	segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative 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
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	UOIC	**B**	segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative 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
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	DT	**M**	segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC2) 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
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto		• 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 permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	SAM	**M**	Trasparenza supervisioni periodiche	Utilizzo sistema AVCPass. Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto		• 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 permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	DT	**B**	Trasparenza supervisioni periodiche	Utilizzo sistema AVCPass. Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Esclusioni e aggiudicazioni		Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	SAM	**M**	trasparenza	adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Esclusioni e aggiudicazioni		Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	DT	**M**	trasparenza	adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	SAM	**B**	Trasparenza	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	DT	**M**	Trasparenza	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Acquisti mediante emissione ordini su contratto	Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contrattovengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal Serv. Acquisti Metropolitano. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal Serv. Acquisti Metropolitano sulla base di atti deliberativi o determine. L'UO Economato provvede, se necessario, all'aggiornamento dei listini informatici su indicazione dell'UO Acquisti nonché all'aggiornamento dell'anagrafica prodotti per garantire la chiara individuazione degli articoli acquistabili. Per l'emissione degli ordini vengono effettuate le elaborazioni su procedura per valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO Economato provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) contemporaneamente segnala all'UO Acquisti le modifiche effettuate.		SUME	**B**	procedure informatizzate	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione		Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento,etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. 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. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.	DT	**M**		Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Collaudo di accettazione dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)		verifiche di accettazione preliminari all'autorizzazione all'uso clinico e al successivo autorizzazione alla liquidazione delle fatture	UOIC	**B**	Rotazione	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Disamina riserve		Possibilità che i contenuti della disamina delle riserve siano alterati per permettere all'appaltatore di conseguire vantaggi economici	DT	**M**	Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione		pagamenti effettuati in assenza dei presupposti per favorire l'appaltatore	DT	**M**		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI		possibilità che le verifiche siano alterate per favorire l'appaltatore	DT	**B**	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.
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione		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	DT	**M**	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.
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)		Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	DT	**B**	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa.
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento		possibilità di alternare le opere in economia per avvantaggiare l'appaltatore	DT	**B**	gestione conflitto di interessi	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo,del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture)		• Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante • Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici • Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	DT	**B**	Segregazione funzioni Rotazione gestione conflitto di interessi	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Comandi e distacchi**		Uso distorto della discrezionalità uso improprio dell'istituto	SUMAP	**M**	regolamentazione trasparenza	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Mobilità** diretta tra PA	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	SUMAP	**A**	Trasparenza	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno Regolamentazione specifica
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Mobilità** diretta tra PA	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	**M**	trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Mobilità** diretta tra PA	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	**B**	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Mobilità** diretta tra PA	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	**A**	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Mobilità** diretta tra PA	5, comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	**B**	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di **contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	SUMAP	**M**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di **contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	**M**	trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di **contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	**B**	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di **lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	**A**	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di **contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**	5, comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	**B**	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo determinato**	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	SUMAP	**M**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo determinato**	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	**M**	trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo determinato**	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	**B**	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo determinato**	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	**M**	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo determinato**	5, comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	**B**	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo indeterminato**	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	SUMAP	**M**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo indeterminato**	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	**M**	trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo indeterminato**	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	**M**	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo indeterminato**	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	**M**	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a **tempo indeterminato**	5, comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	**B**	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	**Selezioni da Centro per l'impiego**		Uso distorto della discrezionalità non corretto utilizzo degli elenchi degli idonei al fine di concedere privilegi o favori	SUMAP	**A**	regolamentazione trasparenza	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali**	Criteri di valutazione: - se l'espletamento dell'incarico, può ingenerare, anche in via solo ipotetica o potenziale, situazione di conflittualità con gli interessi dell'Azienda e con le funzioni assegnate al dipendente e alla struttura di appartenenza; - la compatibilità del nuovo impegno con i carichi di lavoro del dipendente e della struttura di appartenenza (che dovrà essere svolto fuori dall'orario di lavoro e compatibilmente con le esigenze di servizio), nonché con le mansioni e posizioni di responsabilità attribuite al dipendente, interpellando eventualmente a tal fine il responsabile dell'ufficio di appartenenza, che dovrà esprimere il proprio parere o assenso circa la concessione dell'autorizzazione richiesta; -l'occasionalità o saltuarietà, ovvero la non prevalenza della prestazione sull'impegno derivante dall'orario di lavoro ovvero l'impegno complessivo previsto dallo specifico rapporto di lavoro, con riferimento ad un periodo determinato; -la materiale compatibilità dello specifico incarico con il rapporto di impiego, tenuto conto del fatto che taluni incarichi retribuiti sono caratterizzati da una particolare intensità di impegno; -specificità attinenti alla posizione del dipendente stesso (incarichi già autorizzati in precedenza, assenza di procedimenti disciplinari recenti o note di demerito in relazione all'insufficiente rendimento, livello culturale e professionale del dipendente); -corrispondenza fra il livello di professionalità posseduto dal dipendente e la natura dell'incarico esterno a lui affidato.	Distorta o omessa valutazione dei criteri di valutazione di compatibilità.	SUMAP	**M**	regolamentazione condivisione delle fasi procedimentali supervisioni periodiche	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice**	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenza di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	SUMAP	**B**	Trasparenza Condivisione delle fasi procedimentali	Regolamentazione specifica
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice**	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	**B**	trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice**	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	**M**	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice**	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	**M**	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice**	5, comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	**B**	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato, ecc)		erronea quantificazione delle risorse disponibili presenti nel fondo erronea allocazione risorse	SUMAP	**B**	Trasparenza condivisione delle fasi procedimentali regolamentazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Pesatura incarichi gestionali	Il processo mira a definire la quantificazione economica dell'incarico	irregolare/illegittima composizione del collegio tecnico di valutazione erronea interpretazione e applicazione dei criteri di quantificazione	SOPF	**B**	Trasparenza regolamentazione	misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della graduazione
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: **incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento**	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	SUMAP	**M**	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: **incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento**	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	**M**	trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: **incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento**	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	**B**	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: **incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento**	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	**M**	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: **incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento**	5, comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	**B**	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Trattamento economico del PERSONALE DIPENDENTE**	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	SUMAP	**B**	procedure informatizzate trasparenza: pubblicazione contrattazione collettiva di valenza economica	accessi profilati e tracciati controllo preventivo di compatibilità con tetti massimi di compenso aziendali
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Trattamento economico** del personale titolare di **Borsa di studio**	definizione compenso	uso distorto della discrezionalità	SUMAP	**B**	condivisione delle fasi procedimentali Trasparenza	predeterminazione dei criteri di quantificazione
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	**Trattamento economico del personale titolare di CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**	definizione compenso	uso distorto della discrezionalità	SUMAP	**A**	condivisione delle fasi procedimentali Trasparenza	predeterminazione dei criteri di quantificazione
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Valutazioni quinquennali e quindicennali		irregolare/illegittima composizione del collegio tecnico di valutazione erronea interpretazione e applicazione dei criteri di valutazione	SUMAP	**M**	Trasparenza regolamentazione	misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della valutazione
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito		Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	SUMCF	**B**	Rotazione procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive	Autorizzazione alla liquidazione da parte del Direttore Amministrativo del Dipartimento, previa verifica regolarità documentazione probatoria della spesa, delle fatture passive pervenute.	La fase di autorizzazione alla liquidazione può essere discrezionale nel favorire nei pagamenti un fornitore rispetto ad un altro.	SAO	**B**	rotazione condivisione delle fasi procedimentali procedure informatizzate	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	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	**B**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato		Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	**B**	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore		Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	**B**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale compensazione dei crediti certificati con somme dovute agli agenti della riscossione a seguito di iscrizione a ruolo, ex articolo 28-quater del DPR 602/1973, ovvero con somme dovute in base a istituti definitori della pretesa tributaria o istituti deflativi del contenzioso tributario, ex articolo 28-quinquies del DPR 602/1973			SUMCF	**B**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori		Periodicamente viene trasmesso ai servizi gestori l'elenco delle fatture non liquidate	SUMCF	**B**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Pagamenti beni e servizi		Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	**M**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Pagamento della fattura		Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	**M**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Registrazione fatture		Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	SUMCF	**B**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Ricezione della fattura		Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale SdI dell'Agenzia delle Entrate (Art.25, DL 66/214) oppure cartacea, non conformi	SUMCF	**B**	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Verifiche Durc e Agenzia delle Entrate - Riscossione		Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	SUMCF	**B**	Supervisione controllo	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Conduzione di un immobile di proprietà AUSL- Gara ad evidenza pubblica		definizione dei requisiti di accesso alla selezione per favorire un soggetto. alterazione del corretto svolgimento dell'istruttoria. moderata discrezionalità nella valutazione delle proposte. scarsa pubblicità della procedura di selezione.	PAT	**M**	Regolamentazione trasparenza condivisione fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Liquidazione canoni passivi di locazione e spese accessorie		dall'analisi del processo si rileva un limitato rischio di corruzione poiché l'attività' e' vincolata dalle procedure amministrative in uso.	PAT	**B**	Regolamentazione trasparenza condivisione fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Locazione di immobile di proprietà AUSL - Gara ad evidenza pubblica		definizione dei requisiti di accesso alla selezione e in particolare dei requisiti tecnico economici dell'immobile al fine di favorire un soggetto. discrezionalità nella valutazione delle proposte per favorire particolari soggetti. Alterazione del corretto svolgimento dell'istruttoria. alta discrezionalità nella valutazione delle proposte. scarsa pubblicità della selezione.	PAT	**M**	Regolamentazione trasparenza condivisione fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Svolgimento delle procedure amministrative per le ALIENAZIONI DI IMMOBILI	Attività disciplinata dalla legge i RISCHI POTREBBERO DERIVARE DA UNA NON ADEGUATA PUBBLICITA' TESA A FAVORIRE UNA LIMITATA PARTECIPAZIONE E DA SELETTIVA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI SOLO AD ALCUNI SOGGETTI PARTECIPANTI.	RISCHI POTREBBERO DERIVARE DA UNA NON ADEGUATA PUBBLICITA' TESA A FAVORIRE UNA LIMITATA PARTECIPAZIONE E DA SELETTIVA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI SOLO AD ALCUNI SOGGETTI PARTECIPANTI. Erronea valorizzazione del bene da alienare.	PAT	**A**	Regolamentazione condivisione fasi procedimentali	Trasparenza (implementazione dei dati oggetto di pubblicazione)

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE SSN	Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie	Le prestazioni incassate dai punti di riscossione aziendali prevedono, di norma, il percorso prenotazione/incasso/erogazione prestazione, in alcuni casi l'incasso può essere successivo all'erogazione della prestazioni qualora l'importo della prestazione sia determinabile solo successivamente all'erogazione (per es. accesso al pronto soccorso, day service). La procedura informatica garantisce che all'atto della contabilizzazione dell'incasso venga chiusa la posizione aperta relativa alle prestazioni prenotate su ISES o alle posizioni di incasso aperte sul sistema RUDI,limitatamente alla modalità "Incasso automatico" o "Incasso esigenza RUDI", conformemente alla Procedura Aziendale P128	mancato incasso	DAAT	**B**	Regolamentazione procedure informatizzate	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE SSN	Rilascio esenzione ticket per patologia		Il rischio insito nel processo può risiedere nell'accoglimento, da parte dell'operatore di sportello, di documentazione non idonea o parzialmente idonea a corredo dell'emissione del tesserino di esenzione per patologia (es. certificazione sanitaria rilasciata da soggetto non pubblico) oppure di emissione del tesserino di esenzione in mancanza di presentazione della documentazione per il rilascio o per il rinnovo.	DAAT	**B**	Regolamentazione procedure informatizzate	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE SSN	Rimborso ticket per mancata fruizione della prestazione o per riconoscimento del diritto all'esenzione		Il rischio insito nel processo può risiedere nel mancato rispetto o applicazione della normativa che regola la modalità di valutazione delle spese dichiarate e dimostrate dal cittadino che richiede il rimborso.	DAAT	**B**	Regolamentazione procedure informatizzate	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 FONDI FINALIZZATI	Gestione finanziamenti statali al Sistema Trasfusionale ex Legge 219/2005	finanziamenti vincolati assegnati dallo stato alla RER e dalla RER all'Ausl BO (CRS) per realizzazione di progetti obiettivo	Uso distorto della discrezionalità elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo pilotamento di attività al fine concedere privilegi o favori	HUB	**A**	Regolamentazione trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.1 rilascio Autorizzazioni	**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**: rilascio autorizzazioni	Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.1 rilascio Autorizzazioni	**VETERINARIO**: rilascio autorizzazioni	provvedimento amministrativo che consente l'esercizio di un diritto previa verifica della conformità e rispetto della normativa vigente e della compatibilità all'interesse pubblico	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**A**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**: rilascio certificazioni	Attestazione di atti, fatti e qualità direttamente percepiti o compiuti da chi direttamente lo rilascia o risultanti da registri, documenti di cui l'ordinamento giuridico attribuisce efficacia probatoria	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**: rilascio certificazioni	Restituzione siti con rimozione amianto friabile; ricorsi avversi i giudizi dei medici competenti; Idoneità ex art. 5 Legge 300/1970	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**B**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	**VETERINARIO**: rilascio certificazioni		Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**A**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	**IGIENE E SANITA' PUBBLICA**: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**: attività ispettiva	Vigilanza nei luoghi di lavoro per accertamento adempimenti normativi, indagini di polizia giudiziaria, controlli e verifiche degli impianti	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	**VETERINARIO**: attività ispettiva	Qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**A**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4Rilascio di pareri tecnici	**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4Rilascio di pareri tecnici	**IGIENE E SANITA' PUBBLICA**: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**M**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4Rilascio di pareri tecnici	**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**: rilascio pareri tecnici	Rilascio di pareri per insediamenti produttivi e apertura cave; proposte di ordinanza al Comune di Bologna per adeguamenti impiantistici in civili abitazioni; pareri per autorizzazioni nell'ambito di Commissioni aziendali ed extraziendali	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**B**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4Rilascio di pareri tecnici	**VETERINARIO**: rilascio pareri tecnici	espressione di una valutazione tecnico-professionale si richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	**A**	rotazione e misure ad essa alternative	
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Conferimento incarichi di rappresentanza a legali esterni		Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	AGL	**A**	Regolamentazione Trasparenza Rotazione	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Gestione diretta dei sinistri	Valutazione medico legale nella gestione dei sinistri: la redazione si svolge previa acquisizione della documentazione sanitaria relativa al caso da istruire, eventuale parere medico legale dei sinistri si svolge previa acquisizione della documentazione sanitaria relativa al caso da istruire, eventuale visita medico legale del danneggiato ed ulteriore acquisizione di documentazione sanitaria fornitaci da controparte. Il Direttore, nell'ottica di un equa distribuzione del carico di lavoro,procede con l'assegnazione del sinistro al medico legale per la relativa istruttoria. Questa si estrinseca nella redazione del parere medico legale avente ad oggetto l'analisi del dato storico-clinico e dell'aspetto tecnico-valutativo mediante consultazione di manuali nonché delle tabelle di Barème per quanto concerne la quantificazione del danno biologico. Il parere medico legale è sottoscritto sia dal medico legale istruttore che dal Direttore dell'UO, protocollato ed inviato all'Ufficio legale per la successiva discussione collegiale in seno al CVS (organo composto da più figure: profilo legale, assicurativo e medico legale) .	uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	MLRM	**M**	Regolamentazione gestione del conflitto di interessi condivisione delle fasi procedimentali partecipazione degli interessati	
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Gestione diretta dei sinistri		uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	AGL	**A**	Regolamentazione gestione del conflitto di interessi condivisione delle fasi procedimentali partecipazione degli interessati	
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Recupero crediti in sede giudiziale		Ritardare il recupero del credito a fronte di proventi o altri vantaggi	AGL	**B**	Regolamentazione Condivisione delle fasi procedimentali supervisione e controlli	
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale		False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regine di intramoenia allargata	LP	**B**	Regolamentazione supervisione e controlli	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Esercizio effettivo dell'attivitàLP		Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale; violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione; svolgimento della libera professione in orario di servizio; trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione. violazione del diritto di libera scelta del paziente per incompleta o errata indicazione dei tempi di accesso in regime istituzionale per indurlo al ricorso in LP; variazione discrezionale delle condizioni di accesso alle prestazioni per vantaggi privati dei professionisti; dirottamento del paziente dalle liste di attesa dell'attività istituzionale alla LP	LP	**M**	Regolamentazione supervisione e controlli	realizzazione di cruscotto di monitoraggio dell'attività con alert in caso di presunte irregolarità
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Libera Professione per visite di idoneità al lavoro e per attività medico competente	Trattasi delle visite di idoneità al lavoro e/o di funzioni di medico competente che vengono eseguite da equipe di medicina legale e medicina del lavoro in attività libero professionale		MLRM	**M**	Gestione conflitti di interessi: obblighi di astensione Regolamentazione	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Programmazione	**Contratti con il privato accreditato RICOVERI**: Analisi e programmazione del fabbisogno		Definizione di un fabbisogno e una programmazione non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali l'eccessivo ricorso alla Produzione extrabudget	CSA	**B**	Regolamentazione supervisione e controlli Trasparenza	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Programmazione	**Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE**: Analisi e programmazione del fabbisogno	Piano di Produzione e Piano Integrativo	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali:	CSA	**M**	Regolamentazione supervisione e controlli Trasparenza	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.2 Negoziazione	**Contratti con il privato accreditato RICOVERI**: Negoziazione e stipula dei contratti	- incremento del budget previsto nell'accordo quadroAIOP/RERper necessità non corrispondenti al bisogno (tipologia/numero); - stipula con soggetti che non possiedono i requisiti;		CSA	**M**	Regolamentazione supervisione e controlli Trasparenza	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.2 Negoziazione	**Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE:** Negoziazione e stipula dei contratti	- eccessiva discrezionalità nella scelta del contraente - scelta del contraente non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità - stipula per necessità non corrispondenti al bisogno (tipologia/numero) - stipula con soggetti che non possiedono i requisiti; Descrivere il processo e autovalutarlo, suddividendolo eventualmente per ulteriori sottofasi.	• eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria	CSA	**A**	Regolamentazione supervisione e controlli Trasparenza	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	**Accordi e contratti con il privato accreditato RICOVERI**: autorizzazione alla liquidazione delle fatture	Non corretta applicazione della Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a"Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate": Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; Autorizzazioni al pagamento non corrispondenti all'attività di controllo effettuata;	• Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Piano di Produzione e Piano Integrativo)	CSA	**B**	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	**Contratti con il privato accreditato RICOVERI:** Controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni erogate dal privato accreditato	Omessa applicazione dei controlli previsti nella Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate". Non corretta applicazione del PAC regionale.		CSA	**M**	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	**Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE:** autorizzazione alla liquidazione delle fatture	Non corretta applicazione della Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a"Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate": Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; Autorizzazioni al pagamento non corrispondenti all'attività di controllo effettuata;		CSA	**B**	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	**Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE**: Controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni erogate dal privato accreditato	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; Omessa applicazione dei controlli previsti nella Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate". Omesso controllo sulla applicazione dei contenuti contrattuali		CSA	**M**	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	Regolamentazione dell'accesso degli Informatori Scientifici nelle strutture Aziendali		- abuso della autonomia professionale del medico che può favorire la diffusione di un particolare farmaco; - omessa o irregolare gestione dell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativa delle prescrizioni.	DIPFAR	**B**	Regolamentazione supervisione e controlli	
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sperimentazioni	**Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali:** Gestione fondo	il Processo è disciplinato nella procedura aziendale P025 relativa alle sperimentazioni cliniche e agli studi osservazionali. Il processo parte con la proposta della sperimentazione clinica da parte del promotore, con il coinvolgimento del PI locale. Il Comitato Etico valuta il protocollo di studio e tutta la documentazione correlata. In caso di parere positivo del CE, viene adottato il nulla osata alla sperimentazione, da parte dell'Azienda e sottoscritto il contratto con il promotore. Lo studio viene avviato e il promotore liquida gli importi economici previsti dal contratto alle scadenze definite.	In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse con lo sperimentatore Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.	UOGCSQ	**B**	regolamentazione gestione del conflitto di interessi	controlli e verifiche Comitato Etico
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sperimentazioni	**Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali**: valutazione conflitti interessi	il Processo è disciplinato nella procedura aziendale P025 relativa alle sperimentazioni cliniche e agli studi osservazionali. Il processo parte con la proposta della sperimentazione clinica da parte del promotore, con il coinvolgimento del PI locale. Il Comitato Etico valuta il protocollo di studio e tutta la documentazione correlata. In caso di parere positivo del CE, viene adottato il nulla osata alla sperimentazione, da parte dell'Azienda e sottoscritto il contratto con il promotore. Lo studio viene avviato e il promotore liquida gli importi economici previsti dal contratto alle scadenze definite.	In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse con lo sperimentatore Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.	UOGCSQ	**B**	gestione del conflitto di interessi	controlli e verifiche Comitato Etico

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI	2.4.1 Rapporti con Imprese Funebri	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero		Comunicazione di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario) Contatto tra operatori e impresa funebre possibili rischi di favoritismi e cattiva gestione delle prenotazioni della Sala di Vestizione	POUA/DATER	**A**	Regolamentazione Formazione Rotazione e misure alternative	Agenda on line accessi Imprese Funebri per vestizione salme Informazione e comunicazione Riorganizzazione delle funzioni e attività inerenti la gestione dei decessi intraospedalieri Somministrazione di questionario ai famigliari dei defunti Attività ispettiva e di controllo
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per **anziani non autosufficienti**: accesso in struttura	1) Ente Gestore comunica la disponibilità di un posto; 2) UASS sulla base della graduatoria e/o di particolari segnalazioni (Emergenza Socio Sanitaria) contatta il familiare referente; 3) UASS comunica al Gestore e all'Ass. Soc. dell'EE.LL. l'accettazione del posto disponibile; 4) UASS "assegna" il nominativo presente in graduatoria alla Struttura in cui entrerà (attraverso il sistema GARSIA)	scarsa trasparenza elusione della graduatoria pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori	DASS	**A**	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per **anziani non autosufficienti:** inserimento in graduatoria	1) Operatore UASS inserisce la valutazione (solo BINA + Scheda Sociale) nel sistema GARSIA (Cartella Utente) ; 2) aggiorna la graduatoria; 3) "pubblica" la graduatoria ogni 15 gg (la rende visibile in maniera aggiornata agli Ass. Soc. dell'EE.LL.)	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità	DASS	**B**	regolamentazione Trasparenza	adozione di criteri operativi di gestione graduatorie CRA rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per **anziani non autosufficienti**: valutazione	1) Il cittadino/familiare referente formalizza la domanda all'EE.LL. (Sportello Sociale) ; 2) l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva la fase istruttoria e l'analisi del bisogno; 3) l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva Unità di Valutazione Multidisciplinare Complessa (UVMC) composta dalla stessa Ass. Soc., Infermiere AUSL, Specialista Medico AUSL (no presenza operatori UASS); 4) l'Ass. Soc. RC invia la valutazione alla UASS (compilazione cartella Garsia + Bina + Scheda Sociale) NOTA. Dal processo sopra descritto nel suo complesso si evince che la DASS, per tramite della UASS distrettuale, risulta solo in misura marginale coinvolta nella fase di valutazione dell'utente, di fatto solo come ricevente la valutazione da parte dell'Ass.Soc. RC dell'EE.LL.	scarsa trasparenza uso distorto della residua discrezionalità	DASS	**B**	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per **disabili non autosufficienti**: accesso in struttura	UASS (in accordo con ASP/ASC/EE.LL) attiva la collocazione del disabile nella struttura individuata / attiva il servizio	scarsa trasparenza elusione della graduatoria pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori	DASS	**A**	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per **disabili non autosufficienti:** inserimento in graduatoria	1) Operatore UASS inserisce la valutazione (SIS/BARTHEL) nel sistema GARSIA (cartella utente)	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità	DASS	**M**	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per **disabili non autosufficienti**: valutazione	1) Il cittadino/familiare referente formalizza la domanda all'EE.LL. (Sportello Sociale); 2) l'Assistente Sociale UO Disabili (EE.LL./ASP/ASC/UASS) attiva la fase istruttoria e l'analisi del bisogno; 3) l'Assistente Sociale Responsabile del Caso (idem) chiede l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare; 4) la UASS convoca/coordina l'UVM e compila la sezione "valutazione" nella cartella Socio-Sanitaria (GARSIA + SIS/BARTHEL)	scarsa trasparenza uso distorto della residua discrezionalità	DASS	**B**	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Assistenza protesica, fornitura ausili	prescrizione di medico specialista, di MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time. Arrivo pratica agli uffici protesici. Gli amministrativi degli uffici istruiscono la pratica, verificano la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge: invalidità, tempi di rinnovo, residenza. Per gli ausili personalizzati verificano i preventivi inviati dalle sanitarie scelte dai pazienti. Sottopongono le pratiche così istruite ai medici del DCP per l'autorizzazione. Inviano gli ordini al magazzino ausili o alle sanitarie per la fornitura. Procedono alla verifica della consegna e alla liquidazione della fattura	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	**A**	Segregazione delle funzione Trasparenza Rotazione	Individuazione di criteri oggettivi
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM	Presa in carico dell'utente a cura del Servizio; Diagnosi a cura del dirigente (Psichiatri/Psicologi); Valutazione del bisogno (discussione in equipe, con il paziente e con la famiglia ove presente) ; Individuazione della struttura idonea (di norma struttura accreditata o individuata attraverso appalto a evidenza pubblica) in accordo con la IAS -Governo Clinico DSM DP	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimento inappropriati	DSM	**B**	regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPIA	Presa in carico dell'utente a cura del Servizio ; Diagnosi a cura del Dirigente (Neuropsichiatra infantile/Psicologo); Valutazione del bisogno e predisposizione progetto individuale in condivisione con la famiglia; Individuazione della struttura idonea (di norma struttura accreditata); Monitoraggio e verifiche programmate_ Relativamente ai casi complessi (DGR 1102/2014) discussione del caso in ETI, approvazione del progetto in UVM e definizione della tipologia della struttura; La ricerca della comunità è in capo al Servizio Sociale.	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	DSM	**B**	regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SerDP	Presa in carico dell'utente a cura del Servizio, diagnosi a cura dei dirigenti (Medici / Psicologi); valutazione del bisogno (Equipe personale dirigente e comparto: medico, psicologo , educatore , assistente sociale, infermiere); confronto/proposta con la richiesta dell'utente ; individuazione della struttura idonea (di norma struttura accreditata) .; monitoraggio e sopralluoghi programmati	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	DSM	**B**	regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione Assegni di cura e contributi aggiuntivi Anziani	La procedura riguarda l'erogazione di contributi mensili a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2013.La procedura coinvolge un notevole numero di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS). L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	**M**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione Assegni di cura e contributi aggiuntivi Disabili	La procedura riguarda l'erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno a favore di cittadini disabili e dell'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101 del 15/5/2013. La procedura coinvolge diversi beneficiari e più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS). L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	**M**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione Contributi a favore di Minori e disabili	La procedura riguarda l'erogazione di contributi economici a favore di Minori e Disabili nell'ambito delle attività delegate alla AUSL dai Comuni e nell'ambito della programmazione delle risorse per la non autosufficienza secondo il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 141 del8/7/2014.La procedura coinvolge diversi beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	**A**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione contributi aggiuntivi assistenti familiari Anziani	la procedura riguarda l'erogazione contributi mensili di € 160,00 agli anziani titolari di assegno di cura, secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2013.La procedura coinvolge un numero sostanzialmente limitato di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS). L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	**A**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione contributi economici ad Associazioni di familiari per progetti partecipati di sussidiarietà	Le Associazioni di volontariato destinatarie del contributo sono quelle che aderiscono al Comitato Utenti-Famigliari ed Operatori (CUFO). Attualmente vi fanno parte 32 associazioni + altre 2 in ingresso (le iscrizioni sono sempre aperte su domande degli interessati) .L'associazione è rappresentata da un utente in carico al Servizio e/o da un famigliare (vedi Regolamento CUFO pubblicato sul sito Trasparenza). Il contributo riguarda specifici progetti delle associazioni che rientrano in apposite aree di intervento individuate dal DSM DP e riguardano attività complementari a quelle di istituto tese al benessere della persona. I soggetti coinvolti sono utenti (minori e adulti) in carico al DSM.A tal fine le associazioni presentano delle lettere di intenti a cui segue una condivisione del contenuto del progetto; tutto ciò viene definito in appositi incontri estremamente partecipati (in sede di CUFO) sia dai rappresentanti delle associazioni sia dai cittadini che dagli operatori DSM DP. Degli incontri CUFO viene redatto apposito verbale. Detti progetti approvati dalla Direzione DSM DP con apposito atto amministrativo vengono pubblicati sul sito aziendale Trasparenza. I contributi concernono il rimborso delle spese sostenute dall'associazione in relazione alle azioni, agli obiettivi del progetto. Il contributo viene erogato in tre tranche sulla base delle spese sostenute supportate da documentazione amministrativa (attestazione esatto adempimento) e documentazione contabile (produzione di documentazione fiscale). I connessi regolamenti e tutti gli atti connessi ai progetti vengono anch'essi pubblicati sull'apposito sito aziendale della Trasparenza. (Allegata nota Presidente CUFO). Per più puntuali riferimenti si rinvia al Regolamento PRISMA pubblicato sul sito Aziendale dell'Amministrazione Trasparente.	scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DSM	**M**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione contributi per altra assistenza sanitaria	Per contributi erogati in assistenza integrativa, ci si riferisce all'erogazione di buoni per la patologia celiaca per l'acquisto di prodotti dietetici, l'intero processo è avviato dalla richiesta dell'utente e disciplinato da norme di legge nazionali e regionali. L'erogazione dei beni avviene tramite l'invio cartaceo o tramite l'inserimento degli stessi nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Le quote sono stabilite dal Ministero per fasce di età	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DAAT	**M**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione rimborsi per altra assistenza sanitaria	I processi che vengono configurati come rimborsi per altra assistenza sanitaria, sono tutti caratterizzati da una domanda dell'utente inviata all'ente, dalla verifica che sussistano le condizioni per l'erogazione dei rimborsi che sono contemplati in leggi nazionali, regionali o disposizioni, circolari aziendali. Il processo si conclude con un atto formale di liquidazione del percorso.	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DAAT	**B**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione di contributi economici a favore di utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Centro Salute Mentale	FASI: Presa in carico, analisi e valutazione dei bisogni da parte dell'assistente sociale; Valutazione congiunta in Equipe (Medico-Assistente sociale/Educatore/Infermiere); Sulla base di una criticità economica vi è presa in carico sociale anche tramite contributo economico	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DSM	**B**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione di contributi economici a favore di utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Servizio Dipendenze Patologiche -	Attività delegata dagli Enti Locali. FASI: Presa in carico , analisi e valutazione dei bisogni da parte dell'assistente sociale ; Valutazione congiunta in Equipe (Medico-Assistente sociale/Educatore/Infermiere); Sulla base di una criticità economica vi è presa in carico sociale anche tramite contributo economico.	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DSM	**B**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione sussidi economici malati di SLA	la procedura riguarda l'erogazione contributi ai malati di SLA su progetto individualizzato finalizzati al mantenimento al domicilio degli stessi.	alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	**M**	Trasparenza regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio e verifiche programmate.

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.6 VENDITA/ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE	2.6.1 proposta di convenzionamento VENDITA	Convenzioni per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti pubblici e/o privati per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie. Questa fase, che precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.	Discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo, a seguito di istruttoria	SAO	**B**	Trasparenza condivisione delle fasi procedimentali	
2. SPECIFICHE	2.6 VENDITA/ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE	2.6.2 proposta di convenzionamento ACQUISTO	Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari da strutture accreditate	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale per l'acquisto di trasporti sanitari. Questa fase, precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione tariffaria conflitto di interessi	SAO	**M**	Trasparenza Regolamentazione controllo supervisione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con ilTERZO SETTORE	3.1.1 proposta di convenzionamento	**Rapporti con il Terzo settore**: Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari in emergenza e non	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con Enti del terzo settore per acquisto di trasporti sanitari. Questa fase precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione rimborso se trattasi di Associazioni di volontariato conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	SAO	**M**	Trasparenza Regolamentazione controllo supervisione	

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con ilTERZO SETTORE	3.1.1 proposta di convenzionamento	**Rapporti con il Terzo settore**: stipula della convenzione per servizi accessori	L'Azienda USL di Bologna stipula, mediante convenzione, attività di collaborazione con Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS). Nella maggior parte dei casi si tratta di attività non onerose per l'Azienda sotto il profilo finanziario (ex. collaborazioni con Associazioni di pazienti, Fondazioni o altri soggetti che contribuiscono al supporto/sostegno dell'utenza più fragile). In questi casi l'Azienda può mettere a disposizioni sedi, strutture o attrezzature (ex. spazi nei locali aziendali per sportello informativo o punto d'ascolto, telefono/fax/personal computer) per l'espletamento delle attività oggetto di convenzione. In alcuni casi è invece previsto un rimborso spese per le attività svolte dai volontari (ex. rimborsi per spese di viaggio o altri costi connessi all'espletamento dell'attività): la compilazione alla voce "Valore economico" con il punto "Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni" si riferisce a questa tipologia di rapporti. In particolare, quando l'Azienda ravvede la necessità di attivare servizi di supporto all'utenza, integrativi e non sostituivi della propria attività istituzionale, emana un avviso pubblico di manifestazione di interesse, rivolto a ODV e APS, per raccogliere possibili proposte di collaborazione da elaborare e, se rispondenti alle esigenze dei servizi interessati e ai requisiti richiesti, anche ai sensi della normativa nazionale e del Regolamento aziendale, stipulare mediante convenzione: la compilazione alla voce "L'attività rientra in una delle 4 macro aree a rischio (ex L. 190/2012 Art.1 c. 16)?" con il campo "Sì" si riferisce a questa tipologia di rapporti. Di norma, tutte le convenzioni vedono la stesura di uno o più progetti che descrivono in modo dettagliato: le attività oggetto di convenzione; eventuali spazi, strutture o attrezzature resi disponibili; eventuali voci di spesa ammissibili a rimborso; le modalità di rendicontazione dell'attività; i nominativi dei referenti per monitoraggio e valutazione delle stesse. Tutti i dettagli e uno schema-tipo di convenzione sono presenti nel	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione di rimborso conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	DAAT	**M**	Trasparenza: pubblicazione avviso pubblico Regolamentazione controllo supervisione	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
				Regolamento sul Volontariato dell'Azienda USL di Bologna.					
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con iITERZO SETTORE	3.1.1 proposta di convenzionamento	**Rapporti con il Terzo settore**: stipula della convenzione per servizi accessori		Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione di rimborso conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	SAO	**A**	Trasparenza: pubblicazione avviso pubblico Regolamentazione controllo supervisione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con iITERZO SETTORE	3.1.2 liquidazione	**Rapporti con il Terzo settore**: fase rimborso	Le Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS), con cadenze stabilite e definite in sede di stipula della convenzione (generalmente mensile), producono una nota di rendicontazione delle attività svolte nell'ambito del progetto convenzionato e delle spese connesse sostenute. Il referente aziendale di progetto esamina la nota e la valida, autorizzando i rimborsi. L'Ufficio contabilità interessato attiva la procedura di liquidazione dei rimborsi autorizzati dal referente.	errata liquidazione di rimborso	DAAT	**M**	Regolamentazione controllo supervisione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con iITERZO SETTORE	3.1.2 liquidazione	**Rapporti con il Terzo settore**: fase rimborso		errata liquidazione di rimborso	SAO	**B**	Regolamentazione controllo supervisione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 Rapporti con UNIVERSITA'		Individuazione docenti e attribuzione incarichi di docenza per corsi di laurea	Affidamento incarichi per attività didattiche a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc)		SOPF	**B**		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Accesso a formazione interne-esterna	La formazione è un processo indispensabile per lo sviluppo o il mantenimento delle competenze dei professionisti dipendenti dell'Azienda. Per i dipendenti l'accesso alla formazione deve, in via prioritaria, rispondere al raggiungimento di obiettivi organizzativi e/o a obiettivi di salute del cittadino oltre che al ruolo e alle responsabilità che a lui fanno capo. Stante ciò la possibilità di accesso alla formazione deve essere quanto più diffusa ed equa.		SOPF	**M**	rotazione Regolamentazione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Accesso a formazione sponsorizzata	La formazione sponsorizzata o "reclutamento" consiste nella possibilità offerta ai dipendenti di partecipare a corsi/convegni/seminari/congressi con spese a carico di Ditte Farmaceutiche e comunque produttrici di attrezzature, presidi, dispositivi medici, nutrienti ed integratori dietetici o altri soggetti (fondazioni, banche, associazioni)		SOPF	**M**	rotazione Regolamentazione Gestione conflitti di interessi	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Responsabilità del processo[26]	*classificazione rischio*[27]	misure generali	misure specifiche
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Approvazione di convenzioni per l'accesso a favore di soggetti esterni alla funzione di Provider ECM: fase di realizzazione evento	Possibilità di accedere, gratuitamente o a pagamento, alle risorse interne (tecnologie e personale) per l'organizzazione e l'accreditamento ECM di iniziative organizzate da soggetti esterni all'Azienda.		SOPF	**A**	flussi informativi regolamentazione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Approvazione di convenzioni per l'accesso a favore di soggetti esterni alla funzione di Provider ECM: fase di individuazione	Scelta del fornitore e contratto di fornitura aule per attività formative		SOPF	**A**	flussi informativi regolamentazione	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Individuazione docenti e/o fornitori di formazione	Affidamento incarichi per attività didattiche a singoli professionisti (dipendenti e/o non di pendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc)	conferimento a soggetti che non hanno i requisiti nomine fatte al di fuori dei regolamenti aziendali	SOPF	**A**	regolamentazione Rotazione trasparenza	albo dei docenti
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 COMMISSIONI		Nomina Commissioni Patenti	Nomina dei componenti della Commissione Medica Locale Patenti di Bologna e suo operato	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico elusione della procedura di svolgimento dell'attività pilotamento di procedura al fine di concedere privilegi e favori indebiti conflitti di interessi	MLRM	**B**	Rotazione gestione conflitti di interessi: obblighi di astensione Regolamentazione	

Allegato 3 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione. Rotazione e misure alternative: prime indicazioni sulla misura di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio"

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Misura di prevenzione della corruzione anno 2018

ROTAZIONE E MISURE ALTERNATIVE: PRIME INDICAZIONI SULLA MISURA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E SUL SISTEMA DI MONITORAGGIO"

Area di Intervento:
Piano Nazionale Anticorruzione 2016, Deliberazione ANAC n. 831/2016 individua la rotazione e le soluzioni alternative quali misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione.

Tipologia di rischio:

- evitare che il dipendente pubblico occupandosi per lungo tempo della stessa attività e venendo in contatto sempre con gli stessi soggetti, possa essere sottoposto a pressioni, anche di tipo clientelare;
- evitare la concentrazione di certe mansioni in capo ad un unico soggetto.

Misure di prevenzione:

1. Adozione delle **"Rotazione e misure alternative: prime indicazioni sulla misura di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio"**
   Individuazione, in linea con la programmazione prevista nei PTPCT 2017-2019 e 2018-2020, delle aree maggiormente a rischio corruzione, dei processi su cui è necessario attuare la misura della rotazione e/o le misure alternative, con le indicazioni relative all'attuazione della misura e alla scelta dei criteri.

Verifica e monitoraggio:
Il sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure previsto avverrà attraverso la somministrazione di Check-list, di seguito allegate, da compilare a cura dei referenti anticorruzione/titolari dei processi individuati nel presente documento. Le check list debitamente compilate verranno inviate al RPCT e verificate in sede di Audit.
Gli audit interni saranno effettuati da 3 auditor individuati rispettivamente nella figura del RPCT o persona da lui delegata, nelle figure dei Referenti Anticorruzione o loro delegati e da un esperto della UO Qualita' ed Accreditamento.
Per i servizi unificati (SAM,SUMCF e SUMAP) l'audit verrà effettuato dagli RPCT di area metropolitana o loro delegati e laddove gli stessi ritengono opportuno, da un esperto della UO Qualita' ed Accreditamento.

Allegati:

- "Rotazione e misure alternative: prime indicazioni sulla misura di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio".

Allegato 4 - Cronoprogramma Anno 2019

DATA	ATTIVITÀ
Entro il 31 gennaio 2019	Adozione e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021
Entro il 28 febbraio 2019	Presa d'atto del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 da parte di tutte le articolazioni aziendali
Entro il 28 febbraio 2019	Audit anticorruzione e rotazione SUMAP
Entro il 31 marzo 2019	Audit anticorruzione e rotazione SAM
Entro il 30 aprile 2019	Audit rotazione DSP
Entro il 30 aprile 2019	Audit anticorruzione e rotazione DTP
Entro il 31 maggio 2019	Audit anticorruzione UO IC
Entro il 30 giugno 2019	Audit rotazione DASS
Entro il 30 giugno 2019	Aggiornamento del Protocollo Whistleblowing – Legge 179/2017
Entro il 31 luglio 2019	Audit anticorruzione e rotazione MLRM
Entro il 31 agosto 2019	Audit rotazione DSM
Entro il 30 settembre 2019	Audit anticorruzione LP
Entro il 30 settembre 2019	Audit rotazione DAAT
Entro il 31 ottobre 2019	Audit anticorruzione e rotazione CSA
Entro il 30 novembre 2019	Audit rotazione SUMCF

Allegato 5 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione "Gestione Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione"

Misura di prevenzione della corruzione 2018

GESTIONE ATTI DI LIBERALITÀ' E CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE

Area di Intervento:

Aggiornamenti Piano Nazionale Anticorruzione (ANAC Delibere 12/205 e 831/2016) individuano questa area ad elevato rischio corruttivo con priorità di intervento

Tipologia di rischio:

Corruzione nei rapporti con il privato:
Il reato potrebbe essere realizzato nel caso in cui un dirigente offra e/o prometta ad un ente esterno, in cambio di denaro o altra utilità, favoritismi ad esempio nell'aggiudicazione di una gara, nell'assunzione di un parente.

Conflitto di interesse:
la ricezione di un dono obbliga ad uno scambio; quando questo sistema di compensazione si attua all'interno dell'Azienda, si crea un legame di reciprocità che evoca ambiguità. Pertanto i doni o altre utilità possono trasformare le relazioni sociali tra i dipendenti ed i soggetti esterni.

Modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria:
Oltre ai canali ordinari di approvvigionamento delle aziende sanitarie è necessario monitorare anche le altre modalità di ingresso delle tecnologie. E' possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato, va infatti monitorata la percentuale delle tecnologie entrate in comodato o in prova trasformate, a fine periodo, in acquisto.

Misure di prevenzione indicate da ANAC:

1. Le dichiarazioni pubbliche di interesse devono essere inserite quale misura di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo per color che espletano funzioni decisionali e di gestione delle risorse in materia di dispositivi, tecnologie e sponsorizzazioni (titolo II Sanità 2.2.3 Del.12/2015 ANAC);
2. Le offerte di sponsorizzazioni devono pervenire non al singolo professionista ma alla struttura indicata dall'Azienda (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC);
3. Le sponsorizzazioni vanno inserite in apposito fondo da gestire secondo i criteri di rotazione del personale (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC);
4. La pubblicazione delle procedure aziendali autorizzative delle donazioni, comodati d'uso e le valutazioni "in prova" (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC);
5. La pubblicazione delle informazioni dei comodati d'uso e le valutazioni "in prova" di un set minimo di dati: richiedente/utilizzatore, tipologia della tecnologia, estremi dell'autorizzazione, durata /termini di scadenza, valore economico della tecnologia ed eventuali costi per l'azienda (titolo VII Sanità Del. 831/2016 ANAC)

Misure di prevenzione adottate:

1. Linee Guida atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione con pubblicazione e pubblicizzazione nel sito e nella Intranet aziendale;
2. Nuova modulistica per donazioni, comodati, conto visione (atti liberalità) e sponsorizzazioni con inserimento delle dichiarazioni pubbliche di interesse sia per i dipendenti che per i soggetti esterni;
3. Realizzazione del "Registro Atti di liberalità e sponsorizzazioni", un sistema di reportistica per il monitoraggio/verifica delle donazioni, comodati d'uso gratuito, conto visione e sponsorizzazioni per formazione e progetti di comunicazione, pubblicato semestralmente nel sito aziendale.
4. Implementazione del Fondo Aziendale della Ricerca (FAR) attraverso la destinazione dei proventi derivanti dalle liberalità, da gestire secondo criteri di rotazione, imparzialità e con modalità che garantiscano la piena trasparenza.

Verifica e **monitoraggio:**

E' in capo ai Referenti in materia di prevenzione della corruzione e ai Responsabili della Pubblicazione l'incarico di effettuare le necessarie verifiche sulla corretta applicazione delle Linee Guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione e dell'implementazione del Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazioni.
Le UO preposte al provvedimento conclusivo dell'istruttoria sulla base di quanto contenuto nelle presenti Linee Guida avranno l'obbligo di registrare nel file "Registro atti di liberalità e sponsorizzazioni" della cartella condivisa in fs6/attidiliberalità, le proposte pervenute e i relativi step procedimentali di donazioni, comodati d'uso gratuito , beni in visione e sponsorizzazioni.
L'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy si occuperà della pubblicazione semestrale nel Sito Internet.
Il RPCT potrà, nel rispetto della normativa in materia, esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure, facendo ad esempio dei rilievi a campione sulle offerte pervenute e sull'utilizzo dei finanziamenti sponsorizzati.

Allegati:

Linee Guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione

Allegato 6 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
1 **Disposizioni generali**	**1.1** Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**1.1.1** Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	**1.1.1.a** Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	**ATP**
1 **Disposizioni generali**	**1.2** Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**1.2.1** Riferimenti normativi su organizzazione e attività	**1.2.1.a** Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **LP** **TIC** **SAM** **ISNB**
1 **Disposizioni generali**	**1.2** Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**1.2.2** Atti amministrativi generali	**1.2.2.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **DASS** **LP** **TIC** **SAM** **SUMAP** **ISNB**
1 **Disposizioni generali**	**1.2** Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**1.2.3** Documenti di programmazione strategico-gestionale	**1.2.3.a** Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**CGFI** **DASS**
1 **Disposizioni generali**	**1.2** Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**1.2.4** Statuti e leggi regionali	**1.2.4.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **LP** **TIC** **SAM** **ISNB**
1 **Disposizioni generali**	**1.2** Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**1.2.5** Codice disciplinare e codice di condotta	**1.2.5.a** 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	**SUMAP**
1 **Disposizioni generali**	**1.3** Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**1.3.1** Scadenzario obblighi amministrativi	**1.3.1.a** Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	-
1 **Disposizioni generali**	**1.3** Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	**1.3.2** Oneri informativi per cittadini e imprese	**1.3.2.a** Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
1 **Disposizioni generali**	**1.4** Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	**1.4.1** Burocrazia zero	**1.4.1.a** Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-

[28] *Per la legenda degli acronimi utilizzati, vedi la Tabella 8 - Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
1 **Disposizioni generali**	**1.4** Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	**1.4.2** Attività soggette a controllo	**1.4.2.a** 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)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.1**	**2.1.1.a** Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del D.lgs. n. 33/2013	**2.1.2.a** Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.b** Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.c** Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.d** Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.e** Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.f** Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.g** 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)	-
2 **Organizzazione**	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.h** 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 dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.i** 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	**2.1.2** Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	**2.1.2.l** 4) 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	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.a** Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.b** Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.c** Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.d** Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.e** Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.f** Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.g** 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)*	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.h** 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 dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.i** 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	**2.1.3** Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	**2.1.3.l** 4) 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	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.a** Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.b** Curriculum vitae	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.c** Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.d** Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.e** Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.f** Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.g** 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	-
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.h** 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
2 Organizzazione	**2.1** Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	**2.1.4** Cessati dall'incarico	**2.1.4.i** 4) 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 mesidalla cessazione dell' incarico).*	-
2 Organizzazione	**2.2** Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**2.2.1** Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	**2.2.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.3** Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**2.3.1** Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	**2.3.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.3** Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**2.3.2** Atti degli organi di controllo	2.3.2.a Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	**2.4** Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**2.4.1** Articolazione degli uffici	**2.4.1.a** Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**CRC**
2 Organizzazione	**2.4** Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**2.4.2** Organigramma	**2.4.2.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
2 Organizzazione	**2.4** Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**2.4.2** Organigramma	**2.4.2.b** Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
2 Organizzazione	**2.5** Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**2.5.1** Telefono e posta elettronica	**2.5.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**CRC** **AGL**
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**3.1.1** Consulenti e collaboratori	**3.1.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **SUMAP** **SOPF**
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza		**3.1.1** Consulenti e collaboratori	Per ciascun titolare di incarico: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**3.1.1** Consulenti e collaboratori	**3.1.1.b** 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **SUMAP** **SOPF**
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**3.1.1** Consulenti e collaboratori	**3.1.1.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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **SUMAP** **SOPF**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**3.1.1** Consulenti e collaboratori	**3.1.1.d** 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF**
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	**3.1.1** Consulenti e collaboratori	**3.1.1.e** Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF**
3 Consulenti e collaboratori	**3.1** Titolari di incarichidi collaborazione o consulenza	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	**3.1.1** Consulenti e collaboratori	**3.1.1.f** Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	**AGL SUMAP SOPF**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	Per ciascun titolare di incarico: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		***(vedi elenco analitico obblighi)***
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.a** Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.b**Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.c** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.d** Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.e** Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.f** Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.g** 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 mesidalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)*	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.h** 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	**AGL**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.i** 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	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.l** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.m** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annual (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
4 Personale	**4.1** Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	**4.1.1** Incarichi amministrativi di vertice	**4.1.1.n** Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	**AGL**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Per ciascun titolare di incarico: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.a** Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.b** Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.c** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.d** Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.e**Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.f** Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.g** 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 mesidalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)*	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.h** 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	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.i** 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	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.l**Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.m** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annual (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**SUMAP**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.1** Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	**4.2.1.n** Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	**SUMAP**
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	**4.2.2** Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	**4.2.2.a** Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	**4.2.3** Posti di funzione disponibili	**4.2.3.a** Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	-
4 Personale	**4.2** Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	**4.2.4** Ruolo dirigenti	**4.2.4.a** Ruolo dei dirigenti	Annuale	-
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.a** Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.b** Curriculum vitae	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.c**Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.d** Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.e** Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.f** Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.g** 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	**SUMAP**
4 Personale	**4.3** Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	**4.3.1** Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	**4.3.1.h** 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 mesidalla cessazione dell' incarico).*	**SUMAP**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
4 Personale	**4.4** Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**4.4.1** Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	**4.4.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.5** Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	**4.5.1** Posizioni organizzative	**4.5.1.a** Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.6** Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**4.6.1** Conto annuale del personale	**4.6.1.a** 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	Annual(art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.6** Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**4.6.2** Costo personale tempo indeterminato	**4.6.2.a** 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	Annual (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.7** Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**4.7.1** Personale non a tempo indeterminato	**4.7.1.a** 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	Annual (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.7** Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**4.7.2** Costo del personale non a tempo indeterminato	**4.7.2.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.8** Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	**4.8.1** Tassi di assenza trimestrali	**4.8.1.a** Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
4 Personale	**4.9** Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	**4.9.1** Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	**4.9.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP DTP SOPF**
4 Personale	**4.10** Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	**4.10.1** Contrattazione collettiva	**4.10.1.a** Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
4 Personale	**4.11** Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**4.11.1** Contratti integrativi	**4.11.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
4 Personale	**4.11** Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	**4.11.2** Costi contratti integrativi	**4.11.2.a** 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	Annual (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	**SOPF**
4 Personale	**4.12** OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**4.12.1** OIV	**4.12.1.a** Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**ATP**
4 Personale	**4.12** OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**4.12.1** OIV	**4.12.1.b** Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**ATP**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
4 **Personale**	**4.12** OIV	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	**4.12.1** OIV	**4.12.1.c** Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**ATP**
5 **Bandi di concorso**	**5.1** Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	**5.1.1** Bandi di concorso	**5.1.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**
6 **Performance**	**6.1** Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	**6.1.1** Sistema di misurazione e valutazione della Performance	**6.1.1.a** Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	**SOPF**
6 **Performance**	**6.2** Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**6.2.1** Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	**6.2.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.3** Relazione sulla Performance		**6.3.1** Relazione sulla Performance	**6.3.1.a** Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.4** Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**6.4.1** Ammontare complessivo dei premi	**6.4.1.a** Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.4** Ammontare complessivo dei premi		**6.4.1** Ammontare complessivo dei premi	**6.4.1.b** Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.5** Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**6.5.1** Dati relativi ai premi	**6.5.1.a** Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.5** Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**6.5.1** Dati relativi ai premi	**6.5.1.b** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.5** Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**6.5.1** Dati relativi ai premi	**6.5.1.c** Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
6 **Performance**	**6.6** Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	**6.6.1** Benessere organizzativo	**6.6.1.a** Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.a**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	Annual(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati		**7.1.1** Enti pubblici vigilati	Per ciascuno degli enti: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.b** 1)ragione sociale	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.c** 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.d** 3) durata dell'impegno	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.e** 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.f** 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)	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.g** 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.h** 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.i** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.l** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annual (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.1** Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	**7.1.1** Enti pubblici vigilati	**7.1.1.m** Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate		**7.2.1** Dati società partecipate	Per ciascuna delle società: ***(vedi elenco analitico obblighi)***	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	***(vedi elenco analitico obblighi)***
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.b**1)ragione sociale	Annual(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.c** 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.d** 3) durata dell'impegno	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.e** 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.f** 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.g** 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.h** 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.i** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.l** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annual (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.1** Dati società partecipate	**7.2.1.m** Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	**7.2.2** Provvedimenti	**7.2.2.a** 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. 20d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	**7.2.2** Provvedimenti	**7.2.2.b** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.2** Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	**7.2.2** Provvedimenti	**7.2.2.c**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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.a** 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	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati		**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	Per ciascuno degli enti: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.b** 1) ragione sociale	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.c** 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.d** 3) durata dell'impegno	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.e** 4)onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 Enti controllati	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.f** 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
7 **Enti controllati**	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.g** 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.h** 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.i** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.l** Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annual (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.3** Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	**7.3.1** Enti di diritto privato controllati	**7.3.1.m** Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
7 **Enti controllati**	**7.4** Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**7.4.1** Rappresentazione grafica	**7.4.1.a** 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	Annual (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**
8 **Attività e procedimenti**	**8.1** Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**8.1.1** Dati aggregati attività amministrativa	**8.1.1.a** Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento		**8.2.1** Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento:***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.a** 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM** **MLRM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.b** 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.c** 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.d** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.e** 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.i** 9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	8.2.1.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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento		**8.2.1** Tipologie di procedimento	Per i procedimenti ad istanza di parte: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.n** 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**
8 **Attività e procedimenti**	**8.2** Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	**8.2.1** Tipologie di procedimento	**8.2.1.o** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
8 **Attività e procedimenti**	**8.3** Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	**8.3.1** Monitoraggio tempi procedimentali	**8.3.1.a** Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
8 **Attività e procedimenti**	**8.4** Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	**8.4.1** Recapiti dell'ufficio responsabile	**8.4.1.a** Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**ATP**
9 **Provvedimenti**	**9.1** Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	**9.1.1** Provvedimenti organi indirizzo politico	**9.1.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL** **ATP** **CSA** **DCP** **DAAT** **DTP** **DASS** **ISNB** **PAT** **LP** **POUA** **SAO** **SOPF** **UOHUB**
9 **Provvedimenti**	**9.1** Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	**9.1.1** Provvedimenti organi indirizzo politico	**9.1.1.b** 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	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
9 **Provvedimenti**	**9.2** Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	**9.2.1** Provvedimenti dirigenti amministrativi	**9.2.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT** **UOIC** **SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **SAO** **DIPFAR** **ISNB** **DSP** **SOPF** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM** **MLRM**
9 **Provvedimenti**	**9.2** Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	**9.2.1** Provvedimenti dirigenti amministrativi	**9.2.1.b** 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	-
10 **Controlli sulle imprese**	**10.1** Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**10.1.1** Tipologie di controllo	**10.1.1.a** 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	-
10 **Controlli sulle imprese**	**10.1** Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**10.1.2** Obblighi e adempimenti	**10.1.2.a** Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.1** Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. ANAC n. 39/2016	**11.1.1** Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	**11.1.1.a** Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	**UOIC** **SUME** **SAM** **DTP** **SIMET**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.1** Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	**11.1.1** Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	**11.1.1.b** Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	**UOIC** **SUME** **SAM** **DTP** **SIMET**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
11 Bandi di gara e contratti	**11.1** Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	**11.1.1** Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	**11.1.1.c**Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annual(art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	**UOICSUMESAMD TPSIMET**
11 Bandi di gara e contratti	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.1** Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	**11.2.1.a** Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	**DTP SAM**
11 Bandi di gara e contratti	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura		**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
11 Bandi di gara e contratti	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.a** **Avvisi di preinformazione**- Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	**DTP SAM**
11 Bandi di gara e contratti	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.b** **Delibera a contrarre o atto equivalente** (per tutte le procedure)	Tempestivo	**UOIC DTP SAM SUME SIMET**
11 Bandi di gara e contratti	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.c Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)**	Tempestivo	**DTPSAM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.d** **Avviso sui risultati della procedura di affidamento** - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	**DTP** **SAM**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.e** **Avvisi sistema di qualificazione** - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	**DTP** **SAM**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.f** **Affidamenti -** Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	**DTP** **SAM**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.2** Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**11.2.2.g** **Informazioni ulteriori** - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	**DTP** **SAM**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.3** Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	**11.2.3.a** Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	**DTP** **SAM**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.4** Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	**11.2.4.a** Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	**DTP** **SAM**
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	**11.2.5** Contratti	**11.2.5.a**Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
11 **Bandi di gara e contratti**	**11.2** Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**11.2.6** Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	**11.2.6.a** Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	**DTP** **SAM**
12 **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	**12.1** Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**12.1.1** Criteri e modalità	**12.1.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**DSM** **UOSAD**
12 **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	**12.2** Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	12.2.1.a 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, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD** **DSM**
12 **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	**12.2** Atti di concessione		**12.2.1** Atti di concessione (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)	Per ciascun atto: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**(vedi elenco analitico obblighi)**
12 **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.b** 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD** **DSM**
12 **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.c** 2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD** **DSM**
12 **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.d** 3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD** **DSM**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.e** 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD DSM**
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.f** 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD DSM**
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione(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)	**12.2.1.g**6) *link* al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSADDSM**
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.h** 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD DSM**
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**12.2** Atti di concessione	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**12.2.1** Atti di concessione (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)	**12.2.1.i** 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	Annual (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	**UOSAD DSM**
13 Bilanci	**13.1** Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	**13.1.1** Bilancio preventivo	13.1.1.a 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**
13 Bilanci	**13.1** Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	**13.1.1** Bilancio preventivo	13.1.1.b 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**
13 Bilanci	**13.1** Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	**13.1.2** Bilancio consuntivo	**13.1.2.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
13 **Bilanci**	**13.1** Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	**13.1.2** Bilancio consuntivo	13.1.2.b 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**
13 **Bilanci**	**13.2** Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	**13.2.1** Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	**13.2.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**
14 **Beni immobili e gestione patrimonio**	**14.1** Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	**14.1.1** Patrimonio immobiliare	**14.1.1.a** Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT**
14 **Beni immobili e gestione patrimonio**	**14.2** Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	**14.2.1** Canoni di locazione o affitto	**14.2.1.a** Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT**
15 **Controlli e rilievi sull'amministrazione**	**15.1** Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**15.1.1** Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	**15.1.1.a**Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	**ATP**
15 **Controlli e rilievi sull'amministrazione**	**15.1** Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**15.1.1** Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	**15.1.1.b** Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	-
15 **Controlli e rilievi sull'amministrazione**	**15.1** Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**15.1.1** Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	**15.1.1.c** 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	**SOPF**
15 **Controlli e rilievi sull'amministrazione**	**15.1** Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**15.1.1** Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	**15.1.1.d** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF**
15 **Controlli e rilievi sull'amministrazione**	**15.2** Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**15.2.1** Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	**15.2.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**
15 **Controlli e rilievi sull'amministrazione**	**15.3** Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**15.3.1** Rilievi Corte dei conti	**15.3.1.a** Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**
16 **Servizi erogati**	**16.1** Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**16.1.1** Carta dei servizi e standard di qualità	**16.1.1.a** Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**UOGCSQ**
16 **Servizi erogati**	**16.2** Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	**16.2.1** Class action	16.2.1.a 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	**AGL**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
16 Servizi erogati	**16.2** Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	**16.2.1** Class action	**16.2.1.b** Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	**AGL**
16 Servizi erogati	**16.2** Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	**16.2.1** Class action	**16.2.1.c** Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	**AGL**
16 Servizi erogati	**16.3** Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	**16.3.1** Costi contabilizzati	**16.3.1.a** Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annual (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	**CGFI**
16 Servizi erogati	**16.4** Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	**16.4.1** Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	16.4.1.aCriteri 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, d.lgs. n. 33/2013)	**POUACSA**
16 Servizi erogati	**16.5** Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificatodall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	**16.5.1** Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	16.5.1.a 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	**SIMET**
17 Pagamenti dell'amministrazione	**17.1** Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	**17.1.1** Dati sui pagamenti	**17.1.1.a** Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	**SUMCF**
17 Pagamenti dell'amministrazione	**17.2** Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**17.2.1** Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata	17.2.1.a 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)	**SUMCF**
17 Pagamenti dell'amministrazione	**17.3** Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	**17.3.1** Indicatore di tempestività dei pagamenti	**17.3.1.a** Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annual (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**
17 Pagamenti dell'amministrazione	**17.3** Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	**17.3.1** Indicatore di tempestività dei pagamenti	**17.3.1.b** Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**
17 Pagamenti dell'amministrazione	**17.3** Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	**17.3.2** Ammontare complessivo dei debiti	**17.3.2.a** Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annual (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**
17 Pagamenti dell'amministrazione	**17.4** IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	**17.4.1** IBAN e pagamenti informatici	17.4.1.a Nelle richieste di pagamento: 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**
18 Opere pubbliche	**18.1** Nuclei di valutazione everifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**18.1.1** Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici(art. 1, l. n. 144/1999)	**18.1.1.a** 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, d.lgs. n. 33/2013)	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
18 Opere pubbliche	**18.2** Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bisd.lgs. n. 33/2013Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	**18.2.1** Atti di programmazione delle opere pubbliche	18.2.1.aAtti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti").A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016- Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**DTP**
18 Opere pubbliche	**18.3** Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**18.3.1** Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	**18.3.1.a** Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**DTP**
18 Opere pubbliche	**18.3** Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**18.3.1** Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	**18.3.1.b** Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**DTP**
19 Pianificazione e governo del territorio	**19.1** Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**19.1.1** Pianificazione e governo del territorio	**19.1.1.a** Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	-
19 Pianificazione e governo del territorio	**19.1** Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**19.1.1** Pianificazione e governo del territorio	**19.1.1.b** Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.1** Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: ***(vedi elenco analitico obblighi)***	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**(vedi elenco analitico obblighi)**
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.2** Stato dell'ambiente	**20.1.2.a** 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.3** Fattori inquinanti	**20.1.3.a** 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.4** Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	**20.1.4.a**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'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.5** Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	**20.1.5.a** 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.6** Relazioni sull'attuazione della legislazione	**20.1.6.a** 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.7** Stato della salute e della sicurezza umana	**20.1.7.a** 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
20 Informazioni ambientali	**20.1** Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**20.1.8** Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	**20.1.8.a** Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP**
21 Strutture sanitarie private accreditate	**21.1** Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	**21.1.1** Strutture sanitarie private accreditate	**21.1.1.a** Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annual (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	**CSA UOHUB SAO**
21 Strutture sanitarie private accreditate	**21.1** Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	**21.1.1** Strutture sanitarie private accreditate	**21.1.1.b** Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annual (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	**CSA UOHUB SAO**
22 Interventi straordinari e di emergenza	**22.1** Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**22.1.1** Interventi straordinari e di emergenza	**22.1.1.a**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, d.lgs. n. 33/2013)	-
22 Interventi straordinari e di emergenza	**22.1** Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	**22.1.1** Interventi straordinari e di emergenza	**22.1.1.b** Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
22 Interventi straordinari e di emergenza	**22.1** Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	**22.1.1** Interventi straordinari e di emergenza	**22.1.1.c** Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
23 Altri contenuti	**23.1** Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**23.1.1** Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	**23.1.1.a** 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)	Annuale	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.1** Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**23.1.2** Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	**23.1.2.a** Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.1** Prevenzione della Corruzione	art. 54/bis D.lgs. 165/2001	**23.1.3** Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	**23.1.3.a** Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.1** Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	**23.1.4** Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	**23.1.4.a** 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)	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.1** Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	**23.1.5** Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	**23.1.5.a** Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.1** Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	**23.1.6** Atti di accertamento delle violazioni	23.1.6.a Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.2** Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	**23.2.1** Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	**23.2.1.a** Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	**ATP**
23 Altri contenuti	**23.2** Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**23.2.2** Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	**23.2.2.a** Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	**ATP**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione [28]
23 **Altri contenuti**	**23.2** Accesso civico	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	**23.2.3** Registro degli accessi	**23.2.3.a** Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	**ATP**
23 **Altri contenuti**	**23.4** 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	**23.4.1** Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	**23.4.1.a**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	**SIMET**
23 **Altri contenuti**	**23.4** Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	**23.4.2** Regolamenti	**23.4.2.a** Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	**SIMET**
23 **Altri contenuti**	**23.4** Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	**23.4.3** Obiettivi di accessibilità	**23.4.3.a** 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	Annual (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	**SIMET**
23 **Altri contenuti**	**23.5** Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	**23.5.1** 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)	**23.5.1.a** 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 definire caso per caso nelle specifiche situazioni	**MLRM** **SUMCF**

Tabella 8 - Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali

acronimo	Articolazione Organizzativa
AGL	UO Affari Generali e Legali (SC)
ATP	UO Anticorruzione, Trasparenza e privacy
CGFI	UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
CSA	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
DAAT	Dipartimento Attività amministrative
DASS	Direzione attività socio sanitarie
DATER	Direzione assistenziale tecnica riabilitativa
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DIPFAR	Dipartimento Farmaceutico
DSM	Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
DTP	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
ISNB	UOC direzione amministrativa IRCCS
ISPETT	Servizio Ispettivo
LP	UO Libera Professione (SC)
MLRM	Medicina legale e Risk management
PAT	UO Patrimonio (SC)
POUA	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
PP	Prevenzione e Protezione
SAM	UO Servizio Acquisti Metropolitano (SC)
SAO	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
SIM	Sistema Informativo Metropolitano (SC)
SOPF	UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
SUMAP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP)
SUMCF	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
SUME	Servizio Unico Metropolitano Economato
UOADCP	UO Amministrativa DCP (SC)
UOGCSQ	UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC)
UOHUB	UO Funzioni HUB (SC)
UOIC	UO Ingegneria Clinica