



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000102
DATA: 25/03/2021 09:11
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA
PER IL TRIENNIO 2021-2023.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - 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
- UO Processi Amministrativi dell'Accesso (SC)
- UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- UO Amministrativa DSP (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento dell'Integrazione
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)



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

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



- Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- Data Protection Officer- DPO
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Servizi
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Funzioni HUB (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)

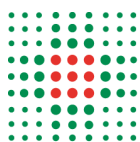
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000102_2021_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Matarante Grazia; Roti Lorenzo	D5DAEC196B9ADC38626C3B722CA8BCF 2ECA5D3657D055B93182E09CA61ADEDA 0
DELI0000102_2021_Allegato1.pdf:		5D0284563312F0EDF2BD545C7FB0F9F5 C5B7FC0283E08E1EBAC9DD4B5D256BC 4



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: ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2021-2023.

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 integrato e modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- il D.Lgs. del 8.04.2013, n. 39 " *Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 D.L. del 21.06.2013, n. 69 coordinato con la Legge di conversione 09.08.2013, n.98 " *Disposizioni 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 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 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*";

Richiamate:

- la 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*";
- la *Deliberazione n. 1064 del 13.11.2019 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;



- *Deliberazione n. 177 del 19 febbraio 2020 "Linee Guida in materia di codice di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche";*

Richiamata la deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 1709 del 23 novembre 2020 con la quale è stato nominato l'OIV SSR con durata incarico triennale;

Preso atto delle Deliberazioni aziendali:

- 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* " con la quale e del *Responsabile della Trasparenza ai sensi del D.lgs 14 marzo 2013 n.33* 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;
- n.ri 19 e 24 del 31.01.2020 ad oggetto " *Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2020-2022*";
- n. 401 del 4.12.2020 " *Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 a seguito dell'emergenza Covid 19*";
- n. 20 del 25/01/21 " *Rinnovo dell'Organismo aziendale di supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV)*".

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

Preso atto del Comunicato dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 2 dicembre 2020 che, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, differisce al 31 marzo 2021 il termine per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023;

Richiamata la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'anno 2020 pubblicata sul sito istituzionale all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente";

Dato atto che, alla luce della normativa sopra richiamata, si deve procedere all'approvazione del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il periodo 2021-2023 dell'Azienda USL di Bologna", secondo la versione allegata, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Precisato che per la predisposizione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativamente al triennio 2021-2023, 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 della Trasparenza aziendale 2020-2022, in vista dell'aggiornamento 2021-2023;

Osservato che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativo al triennio 2021-2023, 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 comunque coerente con i contenuti del vigente Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);

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

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa,

1) di approvare il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il periodo 2021-2023 dell'Azienda USL di Bologna", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, All.1;

2) 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 della Trasparenza 2021-2023", così come approvato, a tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda USL;
- pubblicare sul portale web dell'Azienda USL di Bologna, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023" dell'Azienda USL di Bologna;

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

4) 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 nella sua qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento nonché del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023" dell'Azienda USL di Bologna a:

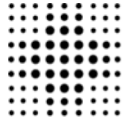


- Direttori di Dipartimenti di Produzione Ospedaliera e Territoriale;
- Direttore Scientifico IRCCS;
- Direttore Operativo IRCCS;
- Direttore UO Amministrativa IRCCS;
- Direttore Dipartimento Amministrativo;
- Direttori di UO del Dipartimento Amministrativo;
- Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
- 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

Letto, approvato e sottoscritto.

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 2021-2023

Adottato con Deliberazione n. del marzo 2021

SOMMARIO

PARTE I - FINALITÀ, SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PTPCT	5
INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE	5
Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e le linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione	5
PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT	6
Il procedimento di predisposizione	6
Il procedimento di approvazione-adozione	7
Il contesto istituzionale e organizzativo	7
SISTEMA DI GOVERNANCE	7
I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione	7
Il Direttore Generale	8
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	8
L'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)	8
I Referenti per la prevenzione della corruzione e i Responsabili di pubblicazione	9
Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive	11
L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)	11
Rapporti tra RPCT e Servizio Ispettivo Metropolitan	11
L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)	12
Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	13
Il soggetto "Gestore" aziendale in materia di anticiclaggio	13
I Dirigenti e tutto il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda	13
SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE E SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	15
Relazioni semestrali	15
Report	15
Audit interno	15
COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	16
Il coordinamento tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale	16
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	16
Il contesto internazionale e nazionale alla luce della pandemia	17
Scenario economico-sociale regionale	18
Il mercato del lavoro in Emilia - Romagna	18
Profilo criminologico del territorio regionale	19
Attività di contrasto sociale e amministrativo	22
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	24
L'assetto istituzionale ed organizzativo dell'Azienda USL di Bologna	24
Misure organizzative aziendali intraprese nel 2020	26
I processi di integrazione e unificazione interaziendale	28
I rapporti con le Università	30
Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto	31
La Mappatura dei processi	31
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	32
La valutazione del rischio	32
PARTE II - TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	35
Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività	35
Formazione	35
Rotazione	36
Codice di comportamento	39

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza	39
Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	39
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	40
Patti di integrità	40
Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (ART.35 BIS)	41
Pantouflage	41
Rotazione straordinaria	41
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite	41
Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività	42
Aree di rischio Generali	42
Contratti pubblici	42
Acquisizione e gestione del personale	43
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio – Gestione Donazioni	43
Aree di rischio specifiche	45
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	45
Attività libero professionale e liste di attesa	46
Decessi in ambito intraospedaliero	46
Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato -	47
PARTE III - FOCUS SULL'EMERGENZA COVID 19	48
Seconda ondata Covid19 periodo 30 settembre – 31 dicembre 2020	48
Riorganizzazioni e riconversioni in ambito ospedaliero	50
Analisi dei rischi: valutazione e trattamento	51
Esiti del monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione	52
Aree di rischio Generali	53
Area Contratti Pubblici Monitoraggio affidamenti Covid19 AUSL di Bologna	53
Area Incarichi e nomine – Reclutamento del Personale - Monitoraggio reclutamento personale per esigenze emergenza Covid19	54
PARTE IV - TRASPARENZA E INTEGRITÀ	56
Contesto normativo: focus sugli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria, ai sensi dell'art. 41 del D.lgs 33/2013.	56
Novità normative del 2020 in materia di trasparenza	57
La trasparenza dell'attività amministrativa e la protezione dei dati personali	57
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione	58
Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili	59
Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione	59
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	60
Gestione accesso civico	61
ALLEGATI	62
<i>Allegato 1 - Relazione annuale del RPCT - Anno 2020 - Scheda ANAC</i>	62
<i>Allegato 2 - Registro dei Rischi</i>	71
<i>Allegato 3 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione</i>	124
<i>Allegato 4 - Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali</i>	166
<i>Figura 1 - Fasi del processo di gestione del rischio</i>	6
<i>Figura 2 – Principali fasi del processo di gestione del rischio</i>	15
<i>Figura 3 - Articolazione in Distretti dell'Azienda USL di Bologna</i>	24
<i>Figura 4 – Scheda di valutazione del rischio</i>	33
<i>Figura 5 – Il registro dei rischi</i>	35
<i>Figura 6: Raffronto 2018-2019 numero di donazioni</i>	44
<i>Figura 7: Raffronto 2018 - 2019 valore delle donazioni</i>	44
<i>Figura 8: Raffronto 2018 -2019 valore medio delle donazioni</i>	44
<i>Figura 9: Raffronto 2018 -2019 formazione sponsorizzata</i>	45
<i>Figura 10: Emergenza Covid 19; situazione al 30 settembre 2020</i>	48
<i>Figura 11: Emergenza Covid 19; situazione al 31 dicembre 2020</i>	49

<i>Figura 12 – Obblighi di pubblicazione secondo lo stato di adempimento</i>	59
<i>Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione</i>	9
<i>Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione</i>	10
<i>Tabella 3 - Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti)</i>	19
<i>Tabella 4 - Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)</i>	20
<i>Tabella 5 - Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Controllo del territorio", "Gestione di traffici illeciti" e delle "Attività criminali economiche-finanziarie". Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019)</i>	21
<i>Tabella 6 - Processi di integrazione e unificazione interaziendale</i>	28
<i>Tabella 7– Personale universitario; confronto anni 2019 3 2020</i>	31
<i>Tabella 8 – Classificazione del rischio secondo gli intervalli dei valori</i>	34
<i>Tabella 9 - Criteri e le modalità per l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative per le aree ad elevato rischio di corruzione</i>	37
<i>Tabella 10 – Emergenza Covid 19; processi e rischi corruttivi</i>	51

PARTE I - FINALITÀ, SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PTPCT

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e le linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione

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 (PTPCT), per il triennio 2021-2023.

Con il PTPCT 2021-2023 l'Azienda USL prosegue nel proprio percorso volto alla prevenzione amministrativa del fenomeno corruttivo, avviato e via via implementato e migliorato con i Piani precedenti.

In linea con il Comunicato del Presidente dell'ANAC del 16 marzo 2018, il presente PTPCT non costituisce un aggiornamento dei precedenti, ma un nuovo completo documento di programmazione di obiettivi e di misure strategiche volte a prevenire i rischi corruttivi emersi nelle fasi del processo di gestione del rischio.

Il presente Piano è stato realizzato sulla base delle indicazioni fornite dai precedenti PPNNAA, ed in particolare dall'ultimo PNA 2019 (Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019).

Con riferimento a quest'ultimo e ai suoi allegati, il Consiglio dell'Autorità Anticorruzione ha deciso, superando le pregresse indicazioni fornite, di rivedere gli aspetti contenuti nelle parti generali, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite sino ad oggi e integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo, oggetto di appositi atti regolatori.

L'Autorità ha ritenuto di sviluppare ed aggiornare le indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo, sostituendo ed integrando le precedenti indicazioni metodologiche con l'introduzione di un nuovo approccio valutativo, non più quantitativo ma qualitativo.

Tra le novità introdotte dall'Autorità vi è il progetto sperimentale avviato nel 2019 per l'acquisizione dei PTPCT attraverso apposita piattaforma, allo scopo di:

- creare un sistema di acquisizione di dati e informazioni connesse alla programmazione e adozione del PTPCT;
- costituire un supporto per i RPCT per una migliore conoscenza e consapevolezza dei requisiti metodologici più rilevanti per la costruzione del PTPCT;
- monitorare lo stato di avanzamento dell'adozione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT.

Dall'analisi dell'impianto della piattaforma e dei suoi contenuti è stato possibile individuare meglio e in forma sistematica i requisiti strutturali e contenutistici richiesti dall'Autorità nella predisposizione dei PTPCT.

Alla luce delle novità sopra descritte, come si evidenzierà meglio nel prosieguo, l'Azienda USL, con il presente Piano darà avvio al processo di adeguamento alle indicazioni contenute nel PNA 2019, utilizzando un approccio graduale modificando in una prima fase, la struttura del presente Piano con la riorganizzazione dei suoi contenuti.

In una fase successiva, si procederà all'integrazione della mappatura dei processi con le attività, per le seguenti aree di rischio: contratti pubblici e acquisizione e gestione del personale.

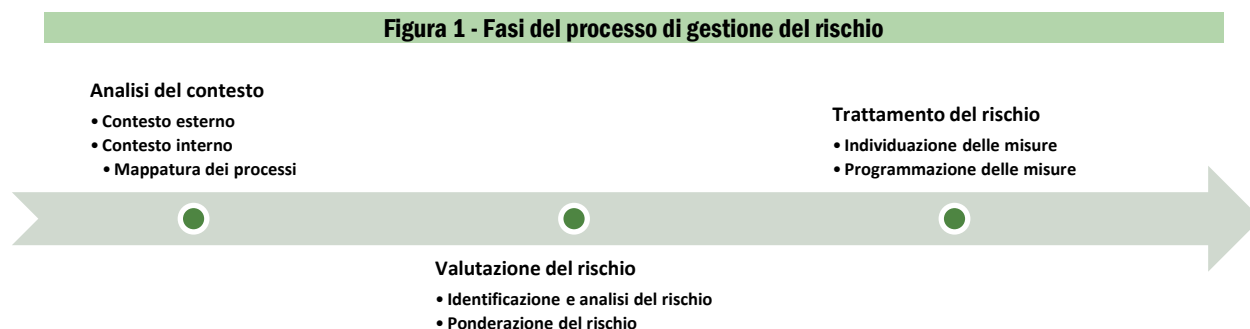
Il processo di adeguamento alle indicazioni ANAC, proseguirà con la revisione della mappatura per tutte le altre aree di rischio.

Nel triennio si procederà, altresì, con l'adeguamento del registro rischi secondo le indicazioni fornite dall'Autorità, che invita le Amministrazioni ad adottare, per una migliore valutazione del rischio, un approccio metodologico di tipo qualitativo anziché quantitativo. Parimenti, si provvederà ad adeguare l'attuale griglia di monitoraggio già in uso.

L'approccio graduale per il completo adeguamento, considerato il rilevante impegno già richiesto nella prima fase (modifica della struttura e dei contenuti del PTPCT), è stata una scelta condivisa tra i RPCT di Area Vasta e l'OIV SSR.

PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

Il rischio corruttivo rappresenta un potenziale fattore di incertezza sul raggiungimento degli obiettivi istituzionali di un'organizzazione, in quanto la concretizzazione di un evento corruttivo per sua natura comporterebbe conseguentemente uno scostamento in negativo da quanto atteso. Sulla base delle Linee Guida contenute nella norma UNI ISO 31000:2010 "Gestione del rischio", si è proceduto ad una revisione delle fasi del processo di gestione del rischio, al fine di identificare in modo maggiormente efficace il livello di esposizione al rischio corruttivo dei processi dell'Azienda USL.



L'intero processo di gestione del rischio corruttivo viene aggiornato annualmente grazie all'impegno e alla collaborazione partecipata di tutti i soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione.

Il PTPCT descrive il processo dell'intera gestione del rischio corruttivo all'interno dell'Azienda USL di Bologna.

Il procedimento di predisposizione

Il PTPCT è il documento programmatico di attività, a valenza triennale, finalizzato ad individuare e attuare misure di prevenzione della corruzione correlate alle aree di rischio corruttive generali e specifiche e a verificare in sede di monitoraggio e controllo l'efficacia delle stesse.

La predisposizione del Piano vede la partecipazione attiva di soggetti interni all'Azienda, coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione.

Coerentemente con la logica universale di funzionamento di tutti i sistemi di gestione certificabili UNI-ISO che si sostanzia nell'applicazione del ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), l'analisi delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo costituisce un importante strumento conoscitivo utile nella fase di revisione della mappatura e rivalutazione dei processi e nella fase di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Per la predisposizione del Piano, il RPCT ha avviato la consultazione pubblica per il coinvolgimento di tutti gli stakeholder interni ed esterni allo scopo di recepire informazioni utili per una sua migliore contestualizzazione interna ed esterna. L'avviso è stato pubblicato 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 17 febbraio 2021 al 3 marzo 2021. Non risulta pervenuta alcuna proposta, osservazione, e/o suggerimento in merito al nuovo PTPCT.

Con riferimento all'analisi del contesto esterno, rilevante è stato il contributo della Rete per l'integrità e la trasparenza per tutte le Aziende del SSR della Regione Emilia-Romagna, per le informazioni utili all'analisi del contesto esterno e per l'impatto che quest'ultimo ha per l'Azienda in termini di potenziale rischio corruttivo.

Il procedimento di approvazione-adozione

Dopo una prima valutazione della Direzione Generale sul primo schema di PTPCT, il RPCT ha trasmesso la proposta definitiva del Piano per la sua adozione entro il termine del 31 marzo 2021, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della L. 190/2012.

Una volta adottato, il PTPCT 2021-2023 viene pubblicato sul sito internet aziendale www.ausl.bologna.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti-prevenzione della corruzione".

Il contesto istituzionale e organizzativo

Le politiche di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, condivise con la Direzione Aziendale, tendono a garantire un contesto istituzionale e organizzativo favorevole per l'attuazione di strategie efficaci al contrasto dei fenomeni corruttivi e al reale supporto da assicurare al RPCT.

Il RPCT per l'espletamento delle proprie funzioni si avvale di un'apposita **struttura organizzativa** denominata "Anticorruzione, Trasparenza e Privacy", oltre al supporto della **rete dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di pubblicazione**, e alla costituzione dei Tavoli tecnici di lavoro per ogni specifica misura di prevenzione della corruzione.

La rete dei Referenti anticorruzione garantisce piena collaborazione nel contrasto della corruzione, tanto nella fase propedeutica di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, quanto nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e del loro monitoraggio, come meglio specificato nel prosieguo.

Ad ulteriore supporto è stato costituito un **Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive** allo scopo di vigilare e controllare, anche attraverso sopralluoghi, la corretta attuazione delle misure previste nel PTPCT.

Al di fuori del contesto aziendale il RPCT si avvale della collaborazione del **Tavolo di lavoro permanente composto da tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende AVEC**, quale sede di continuo scambio informativo e di confronto sulle politiche di contrasto alla corruzione da programmare e attuare.

Anche a livello regionale il confronto è assicurato grazie alla partecipazione al **Tavolo per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR** e alla **Rete per l'integrità e la trasparenza**.

SISTEMA DI GOVERNANCE

I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione

In linea con il contesto istituzionale e organizzativo, la strategia di prevenzione della corruzione prevede il necessario coinvolgimento dei soggetti di seguito indicati più precisamente:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- i Referenti anticorruzione e i Responsabili di pubblicazione;
- il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive;
- 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" aziendale in materia di anticiclaggio;
- 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, in qualità di organo monocratico di vertice dell'Azienda Sanitaria, individua e nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (ex art. 1, comma 7 della Legge 190/2012) e assume un ruolo proattivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo, in particolare,

1. partecipando alla fase di predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
2. adottando il PTPCT con apposita deliberazione (ex art. 1, comma 8 della Legge 190/2012);
3. creando un contesto organizzativo favorevole e di reale supporto al RPCT.

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

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ricopre un ruolo di centralità all'interno di ogni Amministrazione Pubblica nell'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Nell'Azienda USL il ruolo di RPCT è ricoperto dalla Dr.ssa Grazia Matarante, come da Deliberazione n. 14 del 4 febbraio 2016.

L'individuazione e la nomina sono avvenute nel rispetto art. 1, comma 7, della L. 190/2012.

Funzioni, compiti e responsabilità

Il RPCT predispone annualmente, in conformità all'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), ne cura l'attuazione, vigila su di esso, segnala all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure contenute nel Piano, comunica 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. Accanto ai compiti connessi alla predisposizione, attuazione e osservanza del Piano, se ne aggiungono ulteriori. In particolare:

- funzioni in materia di accesso civico e attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, sulla qualità e sulla completezza delle informazioni, segnalando eventuali inadempimenti agli organi di vertice, all'OIV SSR, all'ANAC e nei casi più gravi all'UPD;
- attività di vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi segnalando i casi di possibile violazione all'ANAC, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, alla Corte dei Conti;
- attività di vigilanza e controllo sulla conformità delle disposizioni contenute nel Codice di Comportamento aziendale alle previsioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione, nonché sulla sua corretta e capillare diffusione, oltre all'attività di monitoraggio annuale sulla sua attuazione;
- gestione delle segnalazioni provenienti dai dipendenti, nel cui ambito il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza diviene figura unica di riferimento all'interno dell'amministrazione.

L'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)

La struttura organizzativa di supporto al RPCT organizzativa è caratterizzata dalla multi-professionalità delle risorse dedicate.

Grazia Matarante	Direttore/Responsabile
Simone Luigi Amata	Analisi dei processi ad alto rischio corruzione
Enrico Bonetti	Privacy e Accesso
Giulia Brunello	Area Giuridica Amm.va Anticorruzione e Trasparenza
Rosa Domina	Privacy e Accesso
Paola Montanari	Segreteria e Flussi Documentale

Roberta Pasotti
Luca Ribani
Alessia Soccio

Analisi dei processi ad alto rischio corruzione
Trasparenza Comunicativa
Segreteria, Flussi Documentale e Trasparenza

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 alla mappatura dei processi;
- partecipare al processo di analisi dei rischi;
- partecipare alla definizione delle misure di prevenzione della corruzione;
- 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
Suppressa Alessandro	Servizio Ispettivo
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Danielli Alessandra	UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
Maccaferri Cristina f.f.	Dipartimento delle Cure Primarie
Descovich Carlo	UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC)
Ambanelli Micaela f.f.	UO Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione (SC)
Fioritti Angelo	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Forni Andrea	UO Libera Professione (SC)
Ghedini Piefrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)
Colombari Piera¹	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Fabbri Giuliana²	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
Randi Vanda	Servizio Interaziendale Metropolitano Trasfusionale (SC)
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
Minarini Andrea	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie (SC)
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali (SC)
Cortelli Pietro	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
Reggiani Claudia f.f.	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Masini Stefano f.f.	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Bazzan Emiliano f.f.	UO Prevenzione e Protezione (SC)
Valenti Danila	Dipartimento dell'Integrazione

¹ Dal 17/03/2021

² Incarico conferito a titolo di supplenza dal 15/03/2021

I **Responsabili della pubblicazione** collaborano all'attuazione del Piano, in particolare negli aspetti riguardanti la diffusione e promozione della trasparenza intesa sia come misura di carattere generale che come misura di carattere specifico. Nel primo caso, curando la pubblicazione di documenti, dati e informazioni (anche sotto l'aspetto qualitativo) nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale e trasmettendo semestralmente un documento di monitoraggio sull'adempimento di tali obblighi; nel secondo caso, proponendo modalità per rendere più trasparenti e fruibili processi "opachi" emersi durante la fase di individuazione e ponderazione del rischio.

Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione

	Nominativo	Servizio
1	Ambanelli Micaela f.f.	UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
2	Bazzan Emiliano f.f. ³	UO Prevenzione e Protezione (SC)
3	Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
4	Campana Rosanna	UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)
5	Colombari Piera	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
6	Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
7	Danielli Alessandra	UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
8	Descovich Carlo	UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC)
9	Fabbri Giuliana ⁴	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
10	Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
11	Fini Alessandro f.f.	Distretto Reno, Lavino e Samoggia
12	Forcione Rossana	UO Amministrativa DSP (SC)
13	Forni Andrea	UO Libera Professione (SC)
14	Gambetti Cristina	UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)
15	Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)
16	Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan Economato
18	Maccaferri Cristina f.f.	Distretto Pianura OVEST
19	Masini Stefano ⁵	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
20	Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
21	Maurizzi Alberto	UO Processi amministrativi socio-sanitari (SC);
22	Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
23	Mezzetti Francesca	Distretto Pianura Est
24	Minarini Andrea	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
25	Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie (SC)
26	Mondini Sandra	Distretto dell'Appennino Bolognese
27	Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali (SC)
28	Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
29	Quargnolo Eno	Distretto San Lazzaro di Savena
30	Randi Vanda	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna
31	Reggiani Claudia f.f. ⁶	Dipartimento Tecnico Patrimoniale e Patrimonio
32	Salmaso Rossella	UO Processi amministrativi delle cure primarie (SC)
33	Valenti Danila	Dipartimento dell'Integrazione
34	Vanelli Coralli Mirco	Distretto della Città di Bologna

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.

³ Dal 1/1/2021

⁴ Incarico conferito a titolo di supplenza dal 15/03/2021

⁵ Dal 1/2/2021

⁶ Dal 1/1/2021

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive rappresenta un ulteriore strumento di supporto al RPCT nella fase di vigilanza e controllo in loco sulla corretta attuazione delle misure previste nel PTPCT.

Nel corso 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive non ha potuto espletare l'attività di auditing in presenza per il rispetto delle norme di distanziamento sociale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

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. RER n. 43/2001, così come modificato dall'art. 6 della legge 20 dicembre 2013, n. 26).

L'OIV-SSR è un organo collegiale composto da tre componenti esterni, dotati di elevata professionalità ed esperienza e nominati dalla Giunta regionale nel rispetto di principi, requisiti e criteri previsti dal Regolamento Regionale 1 aprile 2019, n. 2 recante "*Regolamento per il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Regione Emilia-Romagna e degli Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali*" che ne disciplina la nomina, il funzionamento e i compiti.

Il supporto dell'OIV nel processo di gestione del rischio è dettagliatamente definito nella Deliberazione OIV SSR n. 4/2016, coerente con i PNA sopra richiamati.

Con DGR Numero 1709 del 23 novembre 2020 la Regione Emilia-Romagna ha modificato la composizione dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nominando quale presidente dell'Organismo l'Ing. Raul Ragazzoni.

Al fine di assicurare all'OIV-SSR il necessario supporto nell'esercizio delle proprie funzioni, la Regione Emilia-Romagna ha previsto, all'interno di ogni Ente e Azienda del SSR, l'istituzione di un Organismo Aziendale di Supporto (OAS) che afferisce direttamente alla direzione strategica aziendale.

È prevista la possibilità per gli Enti e le Aziende del SSR di esercitare congiuntamente le funzioni di supporto alle attività dell'OIV-SSR nelle forme di cui all'art. 11 del Regolamento Regionale n. 2/2019, che ne disciplina altresì la composizione e i principali compiti.

L'OAS, rinnovato con Deliberazione n. 20 del 25/01/21, ai sensi del Regolamento Regionale, assicura il necessario supporto al processo valutativo del personale verificando e promuovendo il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione; verifica la correttezza metodologica dei sistemi di programmazione, misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali, monitorando il funzionamento del sistema di valutazione aziendale; esercita funzioni di supporto in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, come meglio specificate nella Delibera Regionale n. 334/2014.

Rapporti tra RPCT e Servizio Ispettivo Metropolitano

Il Servizio Ispettivo Metropolitano ha il compito di effettuare verifiche finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale intra ed extra muraria, nonché dell'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi. Tale attività viene espletata su attivazione della Direzione Generale.

In virtù di una convenzione rinnovata con Deliberazione n. 487 del 24/12/2019 il Servizio Ispettivo Metropolitano svolge la propria attività per le aziende di area metropolitana.

Nel 2020 è proseguita la collaborazione tra il Servizio Ispettivo Metropolitano e il RPCT nella gestione di istruttorie avviate a seguito di segnalazioni pervenute e con condivisione degli ambiti di verifica rispetto ai fatti oggetto di segnalazione.

In particolare, il RPCT, qualora lo ritenga necessario, richiede la sua attivazione agli organi di vertice. Agli esiti degli accertamenti effettuati il Servizio Ispettivo Metropolitano provvede a trasmettere i relativi verbali al RPCT e agli organi di vertice.

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'UPD è un organismo obbligatorio che ogni amministrazione deve costituire per la gestione dei procedimenti disciplinari per le infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale (ex art. 55-bis, comma 2, D.Lgs. 165/2001).

L'Azienda USL, con Delibera n. 13 del 31/01/2005, ha provveduto a costituire l'Ufficio Procedimenti Disciplinari a composizione monocratica presso l'UOC Amministrazione del Personale e, con Delibera n. 117 del 27/06/2008, a ridefinirne composizione e configurazione prevedendo un Ufficio per i Procedimenti Disciplinari a composizione collegiale presso l'UOC Affari Generali e Legali⁷, composto da 5 unità a garanzia della formulazione di un giudizio multiprofessionale.

Con deliberazione n. 460/2019, l'Azienda USL di Bologna ha inoltre costituito l'Ufficio Procedimenti Disciplinari limitatamente ai casi afferenti la specialistica ambulatoriale interna, ai sensi dell'art. 37 comma 5 lettera b) "dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.lgs n. 502 del 1992 e SS.MM.e.ii".

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. Con l'adozione delle Linee Guida ANAC n. 177/2020 l'Autorità ha ribadito la necessaria collaborazione tra l'UPD e il RPCT anche relativamente alla predisposizione e adozione del Codice di Comportamento;
- 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.

Nel corso dell'anno la sua composizione è stata modificata in ultimo con deliberazione n. 31 del 28.01.2021.

Nel 2020 sono stati avviati dall'UPD n. 37 procedimenti disciplinari, di cui n. 5 ancora in fase istruttoria, n. 1 sospeso sino al termine del procedimento penale pendente e n.31 procedimenti conclusi con provvedimento, nello specifico:

- 10 di archiviazione;
- 5 rimproveri scritti;
- 1 censura scritta;
- 13 sospensioni dal servizio con privazione della retribuzione;
- 1 licenziamento con preavviso;

⁷ Con Deliberazione n. 493 del 30/12/2019 si è provveduto a trasferire le attività di supporto Ufficio Procedimenti Disciplinari alla UOC Affari Generali e Legali a decorrere dal 01/01/2020 con contestuale assegnazione del collaboratore amministrativo professionale – settore legale – cat. D, dedicato a tali funzioni.

- 1 licenziamento senza preavviso.

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 (AUSA⁸).

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.

Anche nel 2020 è stata assicurata la corretta gestione dei dati inseriti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti, con aggiornamento degli elementi identificativi della stazione appaltante dovute alla nuova nomina del Direttore Generale.

Il soggetto “Gestore” aziendale in materia di antiriciclaggio

Il sistema antiriciclaggio persegue l'obiettivo di prevenire e contrastare tutte quelle attività di riciclaggio provenienti da azioni illegali che consistono in conversione o trasferimento di beni, occultamento o dissimulazione della reale natura, provenienza, ubicazione, disposizione, movimento, proprietà dei beni o dei diritti sui beni, acquisto, detenzione o utilizzazione dei beni di cui si sa la provenienza criminosa o la partecipazione all'attività criminosa (cfr. art. 2, comma 4, del D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231).

L'Azienda USL di Bologna al fine di poter svolgere i compiti di comunicazione alla UIF (Unità di Informazione Finanziaria), di dati e informazioni riguardanti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo di cui viene a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, ai sensi dell'art. 10, commi 4 e 5, del D.lgs. n. 231/2007, ha provveduto a:

- nominare con Deliberazione n. 293 del 9/11/2016 il soggetto “gestore” aziendale delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni di anomalia alla UIF nella persona del Dott. Luca Lelli - Direttore del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME), la cui nomina è stata prorogata per ulteriori cinque anni con Deliberazione n. 457 del 11/12/2019. 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;
- adottare con Deliberazione n. 313 del 28/09/2017 il “Regolamento per la gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo” in modo da assicurare il riconoscimento, da parte dei propri dipendenti, delle fattispecie meritevoli di essere comunicate alla UIF.

Il gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all'applicazione INFOSAT-UIF della Banca d'Italia.

Per il 2020 non sono state trasmesse alla UIF, in quanto non risultanti, segnalazioni di anomalie.

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

Nell'ambito della strategia di prevenzione della corruzione, in conformità alle raccomandazioni contenute nel PNA 2019, 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);

⁸ <https://www.anticorruzione.it/portale/public/classic/Servizi/ServiziOnline/AnagrafeUnicaAUSA>

- 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);
- assicurare il necessario supporto alle attività di verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sia nell'ordinaria attività di monitoraggio effettuata dal RPCT, sia nell'espletamento di AUDIT;
- rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT e collaborare con il RPCT (art. 8, D.P.R. 62/2013);
- garantire l'attivazione di procedimenti disciplinari nei confronti del personale di propria afferenza (art. 55 sexies, comma 3 del D.lgs 165/2001);
- 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 la tempestiva e regolare pubblicazione delle informazioni 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).

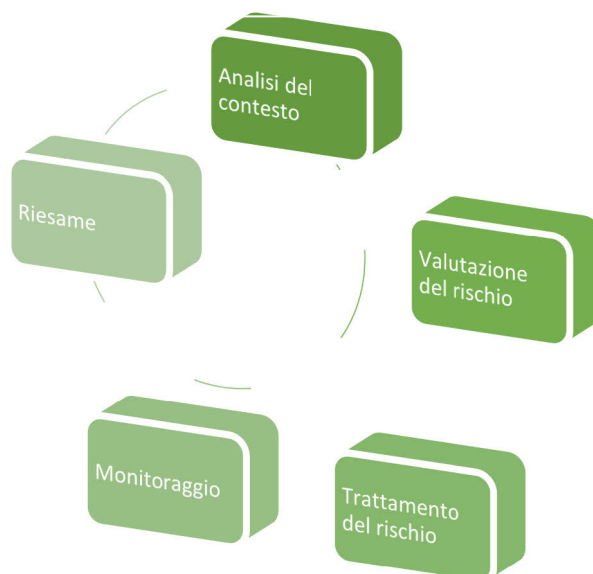
Il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda

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, all'U.P.D. e al RPCT (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).

SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE E SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Figura 2 – Principali fasi del processo di gestione del rischio



Il monitoraggio e il riesame rappresentano fondamentali strumenti conoscitivi per un efficace processo di gestione del rischio, in quanto misurando periodicamente i progressi e gli eventuali scostamenti da quanto programmato e verificando l'attuazione delle misure e l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, coerentemente con la logica sequenziale e ciclica di tale processo (Figura 2), si forniscono basi conoscitive documentate e certe per intraprendere attività di riesame delle misure in termini di adeguatezza, individuando i fattori che hanno influito sull'effettiva capacità della misura intrapresa e attuata.

Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta dei seguenti strumenti:

Relazioni semestrali

Le relazioni semestrali dei Referenti Anticorruzione rientrano tra le attività di monitoraggio periodiche il cui scopo è fornire al RPCT gli elementi utili a verificare l'idoneità delle misure e il loro stato di attuazione. Uno strumento analogo viene utilizzato per la verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dei responsabili di Pubblicazione.

Tale strumento serve anche a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di budget assegnati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Report

Per un puntuale monitoraggio il report rappresenta uno strumento di fondamentale importanza in quanto l'estrapolazione di dati dai software e dalle banche dati utilizzate consente l'analisi dettagliata dell'attuazione e del controllo delle misure programmate.

Audit interno

L'Audit interno è un ulteriore strumento di monitoraggio e di riesame consistente in un processo sistematico, indipendente e documentato, guidato da una serie di principi che dovrebbero contribuire a renderlo uno strumento efficace e affidabile, che permette di confermare l'efficacia e l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione messe in atto e di ottenere informazioni finalizzate al miglioramento delle stesse.

Gli audit interni costituiscono altresì un momento di autoriflessione e autovalutazione interna alle articolazioni interessate circa il grado di conformità alle misure e le buone prassi messe in atto, nonché un'occasione di miglioramento sulla base di quanto indicato nell'esito dell'audit.

Questo strumento ha consentito infatti, attraverso la raccolta dei dati, di rilevare il rispetto e l'attuazione delle procedure e delle misure definite e adottate dall'Azienda, nonché la loro idoneità in termini di effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

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 anche per l'anno 2020 nell'ambito del Master Budget e nella predisposizione del documento di Budget, 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 cattiva amministrazione. 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 alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

In particolare, con D.G.R. Emilia Romagna - 22 novembre 2019, n. 2339 – "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del servizio sanitario regionale" è stato confermato per il 2020 il quadro degli obiettivi già definito con deliberazione n. 977/2019 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019", con cui la Regione Emilia-Romagna ha assegnato obiettivi specifici nelle seguenti aree di rischio: *rotazione nei Servizi Veterinari; misure di prevenzione e di contrasto di eventi corruttivi in ambito funerario; raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; approvazione di regolamentazione in materia di formazione sponsorizzata.*

Coerentemente con quanto sopra, le Linee Guida Master Budget 2020, relativamente alle politiche aziendali di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza, prevedono un impegno rivolto a:

- predisposizione regolamento aziendale sulla rotazione straordinaria;
- Formazione obbligatoria in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/67;
- verificare l'efficacia delle misure anticorruttive adottate attraverso l'attività di audit per il Dipartimento Attività Socio-Sanitaria, Medicina Legale e Risk Management, Committenza Specialistica Ambulatoriale.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno rappresenta un tassello importante del sistema di gestione del rischio per le implicazioni che ne conseguono rispetto al suo trattamento, in quanto permette di analizzare ed interpretare i dati socio-economici e criminologici caratterizzanti l'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare.

L'analisi prende in considerazione quale tipologia corruttiva la corruzione amministrativa, (intesa come abuso del potere pubblico da parte di pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio per ottenere vantaggi privati) e la corruzione legislativa, (quando uno o più agenti privati prendono il sopravvento sull'esercizio del potere decisionale dell'agente pubblico). In entrambi i casi i decisori pubblici, siano essi politici e legislatori, pubblici ufficiali e funzionari, usano il potere per perseguire interessi economici personali a danno del bene comune. Vi è alla base sempre uno scambio di carattere economico o di utilità tra agente pubblico e terzo.

Il contesto internazionale e nazionale alla luce della pandemia

Per delineare la complessità e l'estrema fluidità del contesto di riferimento, risulta puntuale e significativa la Relazione sullo Stato di diritto in Italia, curato dalla Commissione Europea⁹, che dedica il punto II al quadro dell'anticorruzione.

Viene sottolineato come, nel contesto internazionale, l'indice di Transparency International sulla percezione della corruzione¹⁰ attribuisca all'Italia un punteggio pari a 53/100, collocandola al 15° posto nell'UE e al 51° posto a livello mondiale. La particolarità dell'atteggiamento che si riscontra nel nostro paese sul tema della corruzione è confermata dal sondaggio speciale Eurobarometro del 2020¹¹; per l'88% degli intervistati la corruzione è diffusa (contro una media UE del 71%), mentre il 35% si sente personalmente danneggiato dalla corruzione nella vita quotidiana (contro una media UE del 26%). Tra gli imprenditori, il 91% ritiene che la corruzione sia diffusa (contro una media UE del 63%), mentre il 54% ritiene che la corruzione rappresenti un problema per lo svolgimento della propria attività (contro una media UE del 37%). Il 42% degli intervistati ritiene che l'efficacia dei procedimenti penali sia una misura sufficiente per dissuadere dalle pratiche di corruzione (contro una media UE del 36%), mentre il 25% degli imprenditori ritiene che le persone e le imprese che corrompono un alto funzionario siano punite in modo adeguato (contro una media UE del 31%).

Il rischio di un indebolimento delle misure anticorruzione a livello sia europeo che mondiale è sottolineato da Marin Mrcela, Presidente di Groupe d'Etats contre la corruption (GRECO)¹², quando afferma: *“C'è un aumento del rischio dell'espansione dei fenomeni corruttivi legato alla crisi generata dal Covid19”*. Per contrastare l'insorgere di queste situazioni, il GRECO ha pubblicato linee guida¹³ rivolte ai 50 Stati membri, in cui viene sottolineato come il **settore sanitario risulti essere particolarmente esposto**, soprattutto a causa del rapido aumento del fabbisogno di forniture mediche e della semplificazione delle regole di approvvigionamento. Tale conclusione tiene anche conto di una opinione pubblica particolarmente sensibile al sovraffollamento delle strutture ospedaliere e del sovraccarico e dei rischi a cui sono esposti sia il personale che vi opera che i pazienti. L'invito del GRECO, in chiusura del documento sulle linee guida, è perentorio: *“La crisi dovuta al COVID-19 ci porta ad affrontare circostanze straordinarie. Ma queste non possono diventare la giustificazione per aggirare o abbandonare gli standard anticorruzione. Semmai, l'opposto. Ora più che mai dobbiamo fare del nostro meglio per mantenere e aumentare le misure per prevenire la corruzione e qualsiasi altro comportamento non etico. Lo strumento chiave è la **trasparenza**. Lo dobbiamo ai nostri cittadini per poter lottare contro COVID-19 in modo credibile e affidabile”*¹⁴.

Per questo è indispensabile che le misure adottate dalle autorità centrali, regionali e locali per far fronte alla pandemia, siano caratterizzate dalla corretta valutazione dei nuovi rischi di corruzione tenendo presente l'importanza che assumono, in termini di prevenzione, la trasparenza, il controllo e l'attribuzione di responsabilità.

Va garantito il flusso regolare e costante delle informazioni, assicurando e rinforzando, dove necessario, il ruolo dei portali dell'Amministrazione Trasparente, con una valorizzazione della trasparenza e del ruolo strategico che la stessa riveste nella prevenzione della corruzione.

I principali processi che possono essere interessati da pratiche corruttive sono individuati nell'approvvigionamento, nella erogazione dei servizi, nella ricerca e sviluppo di prodotti innovativi, per l'insorgere di conflitti di interessi o di vere e proprie frodi, come la contraffazione di farmaci.

Per questi ultimi aspetti, è necessario presidiare ed impedire che si verifichino episodi legati alla fabbricazione e contraffazione di prodotti medici ovvero alla loro commercializzazione, in assenza di requisiti di conformità e delle autorizzazioni previste o con documentazione falsificata.

⁹

https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/AttivitaInternazionale/it_rol_country_chapter_it.pdf

¹⁰INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2020 <https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>

¹¹ <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinionmobile/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/surveyKy/2247>

¹² <https://www.coe.int/fr/web/greco>

¹³ <https://www.coe.int/it/web/portal/-/covid-19-pandemic-greco-warns-of-corruption-risks>

¹⁴ <https://rm.coe.int/corruption-risks-and-useful-legal-references-in-the-context-of-covid-1/16809e33e1>

Le crisi che si originano in situazioni simili a quelle dovute all'epidemia da Covid-19 dovrebbero costituire, per società ed organizzazioni evolute e dinamiche, un momento di accelerazione di progresso; questo perché richiedono velocità e concretezza decisionali orientate a scelte coraggiose. Nelle organizzazioni burocratiche e non orientate al cambiamento, rischiano invece di creare occasioni di terreno fertile per il dilagare di comportamenti illeciti, dovuti alla semplificazione dei controlli e ad una percezione di “distensione” che caratterizzano il periodo dell'emergenza.

Come sostenuto dal sito di Assinews in un articolo del giugno del 2020 *“La pandemia Covid-19 si sta rivelando un esperimento naturale sulla tenuta dei modelli di sistema sanitario nazionale applicati nei diversi paesi”*¹⁵. In questo quadro (pur con evidenti limitazioni dovute alla mancanza di dati ufficiali più dettagliati relativamente ai setting assistenziali coinvolti in relazione ai livelli di gravità clinica ed agli esiti che si sono verificati) sono disponibili le prime valutazioni dell'impatto economico sul SSN. L'analisi, benché prudenziale, riguarda sia i costi indotti dalle cure ai malati di Covid-19, sia l'impatto della pandemia sull'assistenza per altre patologie, le modifiche strutturali intercorse e le conseguenti ricadute: si stima che la spesa ospedaliera per la gestione dei pazienti Covid-19 si assesti intorno ai 12,4 miliardi di euro, con una contestuale perdita di 5 miliardi di euro per l'attività assistenziale verso gli altri pazienti. Complessivamente per la spesa corrente del SSN, tenendo conto anche di altre componenti di spesa come i tamponi e l'assistenza domiciliare, verrebbe stimata una crescita tra l'8,4% e il 12,5% rispetto al 2019¹⁶

Scenario economico-sociale regionale¹⁷

Lo scenario economico-sociale è stato fortemente condizionato nel 2020, dalle ricadute della pandemia Covid-19, caratterizzato da una caduta del prodotto interno lordo che si aggira¹⁸ intorno al -9,9 %. In termini reali dovrebbe risultare inferiore dell'1,5 % rispetto ai livelli minimi toccati nella crisi nel 2009 e dello +0,5% rispetto a quello del 2000. L'andamento regionale risulta lievemente più pesante di quello nazionale e per il 2021, si ipotizza una ripresa forte ma parziale, del + 7,1%.

L'elevata incertezza potrebbe produrre **una caduta dei consumi sensibilmente superiore a quella del Pil (-11,8 %)**, mentre la ripresa che nel 2021 dovrebbe arrivare al +6,9 %, scontrerà la necessità di ricostituire il livello dei risparmi.

La recessione causerà un decremento dei consumi privati aggregati del -9,2 % rispetto a quelli del picco del 2011 con effetti sensibili sui livelli di diseguaglianza.

Si prevede un forte ridimensionamento degli **investimenti fissi lordi (-12,9 %)**, con una ripresa nel 2021 solo parziale, sostenuta da massicci interventi pubblici.

L'export regionale risente pesantemente della caduta del commercio mondiale, accentuata dallo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia (-11,5 %), ma in modo minore di quanto prospettato in precedenza e notevolmente inferiori al 2009 (-21,5 %).

Nel 2020 i settori dell'**industria, costruzioni e servizi** hanno accusato il colpo più duro e con la ripresa, nel 2021 sarà solo parziale, più significativa nell'industria, a discapito di una caduta del 13,7 % nell'anno precedente.

Per le costruzioni successivamente a una discesa del valore aggiunto nel 2020 pari a -11,3 %, seguirà, nel 2021, una crescita del +12,2 %, soprattutto grazie alle misure di incentivazione adottate dal governo, nella sicurezza sismica e nella sostenibilità ambientale.

Gli effetti negativi della pandemia perdureranno più a lungo nel settore dei servizi, dove nel 2020 si è registrata una riduzione più contenuta del valore aggiunto rispetto agli altri macro-settori (-8,7 %), ma con una tendenza positiva prevista nel 2021 non così pronunciata (+4,4 %).

Il mercato del lavoro in Emilia - Romagna

Nel 2020 la forza lavoro si è ridotta sensibilmente (-1,4 %), per effetto dell'uscita dal mercato del lavoro di lavoratori non occupabili e scoraggiati, segnando nel 2021 una crescita del +0,9 %; conseguentemente, il tasso di attività, che si è ridotto al 47,9 % nel 2020, riprenderà parzialmente

¹⁵ <https://www.assinews.it/06/2020/limpatto-della-crisi-covid-19-sulla-spesa-sanitaria-globale/660074831/>

¹⁶ *Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19 in Italia Instant Report ALTEMS 2020*
https://altems.unicatt.it/altems-INSTANT%20REPORT%20ALTEMS%20ANNUALE%20-%202020_finale.pdf

¹⁷ Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi

¹⁸ Si tratta di previsioni, perché lo studio è stato predisposto prima della conclusione dell'anno di riferimento

nel 2021 (48,2 %). Le misure di salvaguardia adottate non impediranno alla pandemia di incidere sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo.

L'occupazione nel 2020 è scesa del 2,1 %, senza una ripresa sostanziale nel 2021 (+0,2 %), contestualmente a una riduzione del **44,9 % del tasso di occupazione** che non dovrebbe risalire nel 2021. **Le misure di sostegno all'occupazione conterranno nel tempo e nel livello gli effetti negativi della pandemia sul tasso di disoccupazione, che per il 2020 è salita al 6,2 % e nel 2021 dovrebbe giungere sino al 6,9 %.**

Profilo criminologico del territorio regionale¹⁹

Le indagini delle diverse forze investigative, rivelano anche in Emilia-Romagna una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per tempo confinata nell'ambito dei mercati illeciti (soprattutto nel traffico degli stupefacenti), in tempi recenti ha espresso caratteristiche più complesse.

La **progressione delle attività mafiose nell'economia legale, specie nel settore edile e commerciale**, è stata affiancata, parallelamente, dallo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto **relazioni per sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.)**.

La complessità dello scenario vede la presenza di gruppi criminali stranieri, impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona, nell'ambito del traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione. Non ultimi, le violenze e i tentativi di controllo mafioso del territorio, attraverso minacce dirette ad operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, e la preoccupante crescita delle estorsioni, dei danneggiamenti e degli attentati dinamitardi e incendiari.

Le recenti indagini giudiziarie delineano nel nostro territorio la presenza di un fenomeno criminale e mafioso in via di evoluzione, **ormai esteso nella sfera della società legale e caratterizzato dai tratti della violenza tipici dei territori in cui il fenomeno ha avuto origine**.

Il lavoro investigativo degli ultimi anni evidenzia come le mafie di origine calabrese "l'ndrangheta" e campana "la camorra", siano le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna. Esse agiscono all'interno di una realtà più articolata di quella propriamente mafiosa, dove **avvengono scambi e accordi sia di tipo criminale che economico-legale, al fine di accumulare ricchezza e potere**.

Questa complessa realtà criminale vede partecipi anche singoli soggetti, che commettono per conto proprio o per conto di soggetti mafiosi e non, **reati finanziari (riciclaggio)**, offrendo sia direttamente che indirettamente, **sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali**.

La tabella 3 riporta la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Per contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, sono riportati anche i dati relativi all'Italia e il Nord-Est, ripartizione territoriale di cui è parte.

Tabella 3 - Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti).

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio	Tasso su 100 mila ab.
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8

¹⁹ Fonte dei dati: estratto da uno studio del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio	Tasso su 100 mila ab.
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
Totale delitti associativi	176.313	5,0	398,6	2.417.519	4,8	401,3	408.426	6,4	352,2

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Nella nostra regione questi reati sono cresciuti in media di cinque punti percentuali ogni anno e di 5,9 nell'ultimo biennio, in Italia di 4,8 e di 6 nell'ultimo biennio e nel Nord-Est di 6,4 punti e di 9,3 nell'ultimo biennio²⁰.

In particolare in Emilia-Romagna, nel decennio esaminato, il reato di usura è cresciuto in media di 17 punti percentuali all'anno (+33% nell'ultimo biennio), quello di riciclaggio di 12 (+38% nell'ultimo biennio), le estorsioni di 11 (- 4% nell'ultimo biennio), le truffe, le frodi e i reati di contraffazione di 8 (+13% nell'ultimo biennio), il reato di associazione a delinquere di 5 (benché nell'ultimo biennio -22%), i reati riguardanti gli stupefacenti di oltre 2 punti (nell'ultimo biennio - 2%).

Sempre in questo periodo, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi sono diminuiti in media di 2 punti percentuali all'anno (-21% solo nell'ultimo biennio), i reati di ricettazione e di contrabbando di quasi 4 punti (-22% nell'ultimo biennio), i furti e le rapine organizzate di 5 (-13% nell'ultimo biennio) e il reato di sfruttamento della prostituzione di 10 (nell'ultimo biennio +6%).

La tabella 4, evidenzia la tendenza disomogenea di questi reati nel territorio della regione.

Tabella 4 - Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Usura	17,1	0,0	93,2	0,0	7,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riciclaggio	12,0	22,1	15,0	78,1	19,8	3,4	0,0	34,7	100,7	60,8
Estorsioni	11,4	15,3	11,6	17,7	12,9	17,7	12,3	12,9	12,8	11,0
Truffe, frodi e contraffazione	7,9	9,1	7,8	11,1	7,7	8,2	12,7	8,0	4,3	6,2
Associazione a delinquere	5,3	0,0	0,0	0,0	2,6	28,9	0,0	0,0	153,7	0,0
Stupefacenti	2,4	11,3	8,8	1,4	2,7	1,9	7,0	3,9	2,2	0,2
Sfruttamento della prostituzione	-9,8	29,4	94,4	22,3	-6,3	-8,8	-4,3	6,9	-17,3	-18,8
Furti e rapine organizzate	-5,1	1,0	-2,1	-5,3	2,6	-4,6	1,1	-7,5	-8,1	-2,9
Ricettazione e contrabbando	-3,5	-1,0	-2,0	-4,2	0,9	-2,4	-1,7	-2,8	-4,7	-4,8
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	-2,1	0,3	7,4	1,6	-0,7	-0,6	7,9	-2,1	-9,3	5,4
Omicidi di mafia	-100,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	5,0	6,7	6,1	6,5	5,5	5,2	8,6	4,5	2,1	2,5

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Nella provincia di Bologna, in particolare, si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il **riciclaggio** e le estorsioni.

La Tabella 5 presenta una sintesi del quadro complessivo, attraverso tre indici, relativi alla presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione, dove sono stati raggruppati i reati precedentemente esaminati nel dettaglio in riferimento ai tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali:

1. *controllo del territorio (Power Syndacate)*: si tratta di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali (omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione

a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari); presenti in misura elevata nelle zone di origine delle mafie o dove sono più radicate da tempo;

2. *gestione dei traffici illeciti (Enterprise Syndacate)*: i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Più diffusi, sia nei territori di origine delle mafie che dove insistono grandi agglomerati urbani.

3. *attività criminali economiche-finanziarie*: i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Maggiormente diffusi nei territori più ricchi. Coinvolgimento di soggetti afferenti al mondo delle professioni, non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali questi offrono prestazioni specialistiche.

Tabella 5 - Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Controllo del territorio", "Gestione di traffici illeciti" e delle "Attività criminali economiche-finanziarie". Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).

	Power Syndacate (Controllo del territorio)			Enterprise Syndacate (Gestione dei traffici illeciti)			Crimine Economico-Finanziario		
	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019
Italia	30,8	0,2	-7,0	112,9	-1,2	-6,0	258,5	8,1	11,2
Nord-est	17,9	3,0	-7,4	94,9	-0,6	-6,4	240,6	9,8	15,2
Emilia-Romagna	22,2	4,5	-10,1	115,2	-0,8	-9,1	261,3	7,9	12,7
Piacenza	16,7	6,5	-13,6	94,7	5,0	-5,9	205,4	8,8	7,0
Parma	23,0	7,2	-16,3	106,0	2,2	-6,6	264,1	7,9	16,9
Reggio nell'Emilia	19,1	6,9	-41,3	79,0	-2,0	3,9	204,4	11,2	15,6
Modena	16,3	4,3	-6,1	86,9	1,1	-2,2	219,9	7,8	12,3
Bologna	29,2	8,1	11,0	147,5	-1,3	-15,4	340,9	8,1	7,5
Ferrara	18,7	4,8	-5,5	95,8	2,1	-5,4	223,0	12,8	32,8
Ravenna	22,5	2,1	14,9	157,3	-0,6	-10,1	273,4	7,9	20,6
Forlì-Cesena	18,4	3,3	-4,6	93,8	-2,1	-29,8	236,2	4,3	9,9
Rimini	29,2	7,8	-38,6	157,3	-2,8	0,6	295,9	6,3	4,7

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

I valori riportati nella tabella indicano come l'indice del "controllo del territorio" da parte delle organizzazioni criminali **nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma è più alta della media del Nord-Est.**

Per quanto riguarda invece gli altri due ambiti, la nostra regione presenta tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est.

Nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

Un tasso così elevato, nel nostro territorio, di reati dell'ambito economico-finanziario preoccupa anche perché, come hanno rilevato i giudici del processo Aemilia, i clan mafiosi presenti in Emilia presentano "una strategia di infiltrazione che muove spesso dall'attività di recupero di crediti inesigibili per arrivare a vere e proprie attività predatorie di complessi produttivi, fino a creare punti di contatto e di rappresentanza mediatico-istituzionale"²¹.

Le pubbliche amministrazioni devono **rafforzare le proprie misure di contrasto alla corruzione e ai reati corruttivi in genere**, ed attrezzarsi per evitare di collaborare in ogni circostanza, al riciclaggio, nell'economia legale, di proventi da attività illecite e quindi all'inquinamento dei rapporti economici, sociali e politici.

Bisogna evitare che, in uno scenario economico-sociale provato dalla pandemia, le ingenti risorse finanziarie e le misure di sostegno destinate alle imprese costituiscano un'ulteriore occasione per la criminalità organizzata.

²¹ Fonte: N. Gratteri e A. Nicaso, in "Ossigeno illegale", pag. 74 (ed. Mondadori, 2020)

Attività di contrasto sociale e amministrativo²²

Le amministrazioni del territorio, l'opinione pubblica e la società civile sono consapevoli di questo scenario preoccupante e da diverso tempo cercano di affrontarlo nei modi e con gli strumenti che gli sono più consoni.

Oltre alla Legge Regione Emilia-Romagna 28 ottobre 2016, n. 18 "*Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili*", (c.d. Testo Unico della Legalità), di cui parleremo a breve, sono molte le azioni di prevenzione e contrasto realizzate sia dalla Regione che da molti enti del territorio, già prima che questa legge fosse approvata.

La società civile non ha assolutamente sottovalutato il problema, tanto che sul fronte dell'antimafia sono attive e coinvolte numerose associazioni del territorio regionale, diventate fra le più attive nel panorama italiano, sostenute da una opinione pubblica attenta e consapevole.²³ Con l'adozione del Testo Unico della Legalità, la Regione Emilia-Romagna ha posto particolare attenzione alle iniziative e ai progetti per la promozione della cultura della legalità, che vedono coinvolti i diversi livelli istituzionali e le società a partecipazione regionale, con l'obiettivo di rafforzare e sviluppare la trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Nel settore degli appalti pubblici, le principali misure introdotte sono:

- 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'Autorità anticorruzione (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).

Misure specifiche riguardano 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, per contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42).

La Regione ha istituito la "**Rete per l'Integrità e la Trasparenza**"²⁴ che, attraverso il raccordo tra i Responsabili della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo, si propone di concretizzare le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche. Alla Rete hanno aderito **229 enti**, consentendo ai relativi Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza la condivisione delle diverse criticità e la realizzazione di azioni coordinate ed efficaci per il contrasto di fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione.

È stato anche costituito un Tavolo tecnico sul tema dell'**antiriciclaggio**.

Prosegue la 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 Direzione Generale Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa della Regione. L'adesione è requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi.

L'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, fornisce assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la

²² Fonti dei dati: Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità; struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza-Giunta regionale

²³ Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive (secondo quanto risulta da una indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna).

²⁴ art. 15 della l.r. n. 18 del 2016

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 ed è proseguito l'aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni.²⁵

Il 9 marzo 2018 è stato sottoscritto il Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi²⁶, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del Governo, operanti in Emilia-Romagna. Lo scopo è di incrementare le misure di contrasto all'inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, con un maggiore interscambio informativo tra gli enti sottoscrittori che renda più efficaci la prevenzione e il controllo, estendendo le verifiche antimafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione. Nell'ambito di tale Protocollo, oltre al recepimento del nuovo Codice degli Appalti Pubblici, è stato approvato l'Accordo attuativo dell'Intesa per la legalità²⁷ con la presentazione alle Prefetture-UTG, attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri pubblici²⁸, dando anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31, della L.R. 18/2016, in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri.

Sono previste anche misure indirizzate ad agevolare l'attuazione dell'art. 32 della L.R. 18/2016 sul requisito della comunicazione antimafia per i titoli abilitativi edilizi relativi ad interventi di valore complessivo superiore a 150mila euro.

Sempre nel Protocollo, il Commissario delegato alla ricostruzione si impegna a mettere a disposizione delle Prefetture che insistono sul cd. "cratere" (Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia) le risorse umane e strumentali necessarie per le specifiche esigenze legate al processo della ricostruzione post-sisma, fino alla cessazione dello stato di emergenza.

Le misure di prevenzione e contrasto ai tentativi di infiltrazione criminale e mafiosa sono estese non solo all'ambito pubblico, ma anche al settore dell'edilizia privata, puntando a promuovere il rispetto delle discipline sull'antimafia, sulla regolarità contributiva, sulla sicurezza nei cantieri e sulla tutela del lavoro in tutte le sue forme.

Nell'ambito delle azioni della promozione della cultura della legalità, la Regione ha sostenuto la presentazione di progetti, da Enti Locali e Università, per la diffusione della legalità sul territorio emiliano. Nel 2020 sono stati 39 i progetti presentati con un investimento di circa 1,6 milioni di euro, con un contributo della Regione di quasi un milione di euro.

Tra i cinque Accordi di programma per la riqualificazione di beni immobili confiscati alla criminalità organizzata, che hanno ricevuto un finanziamento regionale complessivo di oltre 433 mila euro, si segnala, per quanto riguarda la realtà bolognese, il progetto che riguarda l'Unione Reno Galliera, volto a dare continuità al recupero e riutilizzo per fini sociali del bene confiscato "Il Ponte".

A fine luglio 2020, si è insediata in Regione Emilia-Romagna, la **Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile**, organismo con funzioni conoscitive, propositive e consultive; ne fanno parte rappresentanti **delle istituzioni locali e statali, del mondo del lavoro e dei settori produttivi, della società civile ed esperti degli ambiti professionali, accademici e di volontariato**. Con i presidenti della Regione e dell'Assemblea legislativa regionale vi partecipano anche tutti i presidenti dei Gruppi consiliari presenti nella stessa Assemblea legislativa.

Con la costituzione della Consulta si intende così compattare, a difesa della legalità e contro la criminalità organizzata, tutto il sistema istituzionale e socio-economico dell'Emilia-Romagna.

²⁵ art. 34, della L.R. n. 18/2016

²⁶ deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018

²⁷ deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019

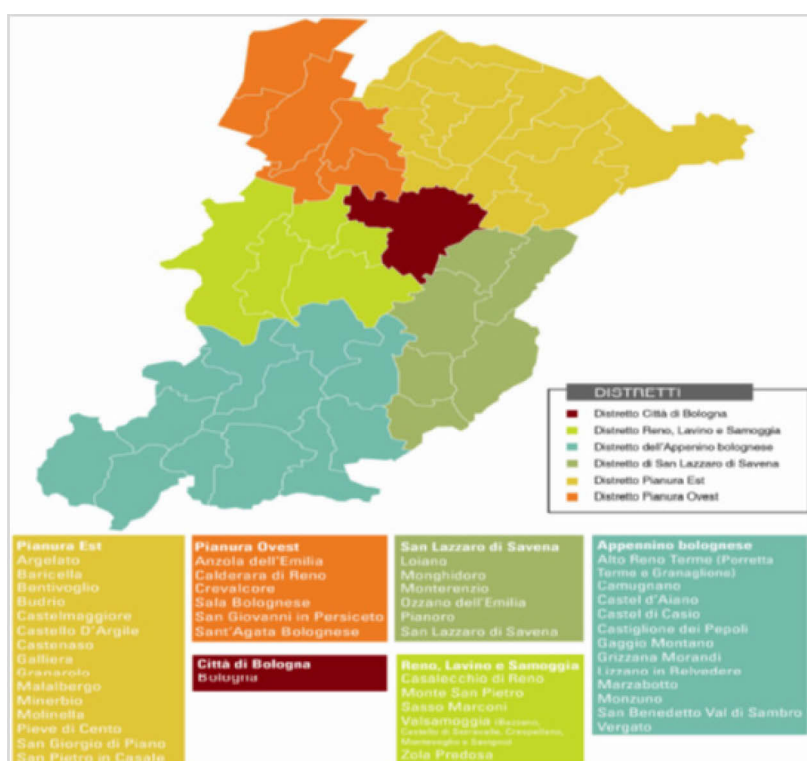
²⁸ di cui all'art. 26 del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113 (convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132)

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Per le finalità di prevenzione della corruzione, l'analisi del contesto interno rappresenta una parte di fondamentale importanza del processo di gestione del rischio, in quanto consente di identificare il sistema delle responsabilità organizzative e gli eventuali profili di complessità organizzativa (considerati questi ultimi fattori rientranti nell'ambito delle opportunità corruttive) e di esaminare lo stato della gestione per processi, grazie al quale è possibile disporre di elementi informativi sul corretto sviluppo dei processi, garantire una più efficace applicazione degli strumenti di controllo, di monitoraggio e di verifiche periodiche (audit) degli scostamenti dei risultati rispetto a quanto programmato.

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

Figura 3 - Articolazione in Distretti dell'Azienda USL di Bologna



L'Azienda USL di Bologna, costituita il 1° gennaio 2004²⁹, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale. La finalità istituzionale principale dell'Azienda USL è la promozione e la tutela della salute, sia individuale sia collettiva, della popolazione residente e presente a qualsiasi titolo nel territorio di competenza. L'Azienda USL, conformemente ai principi di organizzazione del SSR, assicura, inoltre, l'integrazione con i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza e realizza attività di ricerca e sviluppo dell'innovazione in stretta connessione con le attività formative e in collaborazione con le Università. All'interno della Azienda USL è presente l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna" (ISNB)³⁰, che nasce per valorizzare gli aspetti innovativi, le potenzialità di sviluppo, le ricadute in termini di miglioramento della ricerca e dell'assistenza, le collaborazioni nazionali e internazionali in ambito neurologico e neurochirurgico, dell'adulto e del bambino, delle unità operative di Neurochirurgia, Neurologia e Neuroradiologia dell'Ospedale Bellaria di Bologna e della Clinica Neurologica dell'Università di Bologna, integrata nella rete delle Aziende sanitarie regionali dal 2005.

²⁹ 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".

³⁰ Decreto del Ministero della Salute del 12 aprile 2011 "Riconoscimento del carattere scientifico dell'Asl di Bologna per l'Istituto delle Scienze neurologiche, nella disciplina di Scienze neurologiche".

La struttura organizzativa dell'Azienda USL, delineata nel recente aggiornamento dell'Atto aziendale³¹ e declinata con un livello di maggior dettaglio sugli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali nel nuovo Regolamento di Organizzazione Aziendale (ROA)³², è finalizzata ad assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure, l'omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative, anche in un'ottica di integrazione ospedale-territorio e con le altre Aziende Sanitarie che insistono sull'area metropolitana.

Coerentemente con le disposizioni normative nazionali e regionali, l'Azienda si articola in Distretti ed è organizzata in Dipartimenti, integrando il modello ordinario di gestione delle attività aziendali con l'Istituto delle Scienze Neurologiche, trattato in precedenza.

Complessivamente, si configura un assetto organizzativo esteso territorialmente e complesso, con molteplici ambiti di responsabilità e ruoli a cui fanno da cornice i criteri, dichiarati nell'Atto Aziendale, di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB)

Con Decreto del Ministro della Salute del 12.4.2011 è stato sancito il riconoscimento del carattere scientifico di questa AUSL per l'Istituto delle Scienze Neurologiche, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 119 del 24.5.2011.

L'Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB) nasce per valorizzare gli aspetti innovativi, le potenzialità di sviluppo, le ricadute in termini di miglioramento della ricerca e dell'assistenza, le collaborazioni nazionali e internazionali in ambito neurologico e neurochirurgico, dell'adulto e del bambino, delle unità operative di Neurochirurgia, Neurologia e Neuroradiologia dell'Ospedale Bellaria di Bologna e della Clinica Neurologica dell'Università di Bologna, integrata nella rete delle Aziende sanitarie regionali dal 2005.

L'ISNB persegue finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Garantisce e assicura:

- la ricerca finalizzata all'interesse pubblico con ricaduta sull'assistenza;
- il supporto tecnico ed operativo agli altri organi del SSN per l'esercizio delle funzioni assistenziali, in modo da contribuire al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con particolare riferimento alla ricerca sanitaria;
- il supporto alla formazione del personale sanitario;
- il pieno inserimento nella programmazione sanitaria regionale.

La peculiare collocazione dell'Istituto all'interno di una Azienda territoriale pone l'ISNB in stretto collegamento con l'assistenza clinica e territoriale, e può garantire, proprio per queste ragioni, la migliore qualità della ricerca, delle cure e della assistenza all'interno di percorsi completi di presa in carico del paziente. Grazie alle diverse strutture organizzative e discipline scientifiche che lo costituiscono, infatti, l'ISNB è in grado di sviluppare la propria attività di ricerca e assistenza articolandola su tutto il percorso cura, dal momento del riconoscimento del bisogno, in collaborazione con i MMG e PLS, all'esordio e gestione degli episodi di carattere acuto, al governo dei casi ad elevata complessità, fino alla fase post ospedaliera di riabilitazione, sia nel paziente adulto, sia in quello pediatrico.

Come tutti gli IRCCS, anche l'ISNB usufruisce di finanziamenti pubblici finalizzati esclusivamente allo sviluppo della ricerca scientifica nelle materie riconosciute all'Istituto.

³¹ Con Deliberazione n. 148 del 19/04/2019 si è proceduto ad aggiornare l'Atto aziendale adottato con deliberazione n. 4 del 28/01/2005, ulteriormente aggiornato con Deliberazione n. 427 del 29.12.2020.

³² Con Deliberazione n. 194 del 20/05/2019 si è proceduto ad aggiornare il Regolamento di Organizzazione Aziendale

Misure organizzative aziendali intraprese nel 2020

Nel corso del 2020 si è provveduto all'Aggiornamento dell'Atto Aziendale (deliberazione n. 427 del 29/12/2020) resosi necessario a seguito dell'introduzione, nell'ambito della struttura organizzativa aziendale, dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI). Tale nuovo modello organizzativo interaziendale di gestione operativa delle attività sanitarie risponde alle esigenze legate allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità, volta ad ottimizzare i diversi percorsi di uno specifico settore professionale, mediante un coordinamento delle varie strutture ed articolazioni operanti in ambito metropolitano, in un'ottica di gestione delle complessità dei processi assistenziali, di sviluppo delle competenze professionali e dell'innovazione, di governo delle tecnologie, nonché di un'efficace integrazione con la didattica e la ricerca.

Con successivi atti deliberativi vi sono state ulteriori modifiche al Regolamento Organizzativo Aziendale (ROA) che hanno riguardato:

ISNB

- soppressione del “Programma Diagnostica Funzionale Neuroradiologica” e conseguente istituzione di n. 2 nuovi Programmi di istituto: “Programma Neuroimmagini Funzionali e Molecolari” e Programma Neuroradiologia con tecniche ad elevata complessità” al fine di valorizzare l'attività dell'IRCCS dedicata ai percorsi assistenziali con particolare riferimento alla diagnostica RM ad alto campo, -Deliberazione n. 459/2019;
- nuova istituzione di una struttura semplice denominata “UO Neurologia AOU (SS)” afferente alla “UO Clinica Neurologica -Rete Neurologica Metropolitana (NeuroMet) (SC)” per la conduzione in modalità unificata dell'attività di neurologia, ai sensi dell'Accordo stipulato con l'AOSP – Deliberazione n. 4/2020;
- modifica al testo del Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS “Istituto delle Scienze Neurologiche” dell'Azienda USL di Bologna, adottato con deliberazione n. 334/2019, in accoglimento delle osservazioni del Ministero della Salute– Deliberazione n. 70/2020;
- istituzione e riqualificazione di Programmi di Istituto, in afferenza alla Direzione Scientifica e alla Direzione Operativa, aventi la finalità di potenziare sia le attività di ricerca che assistenziali e soppressione della “UO Neurochirurgia d'Urgenza e del Trauma (SC)” – con Deliberazione n. 195/2020;
- ridenominazione della UO Neuropsichiatria Infantile in UO Neuropsichiatria dell'Età Pediatrica che diventa struttura complessa interaziendale, a seguito del recepimento dell'Accordo per la gestione unificata dell'attività di Neuropsichiatria dell'età pediatrica, tra AUSL – AOSP e UNIBO;
- soppressione della UO Chirurgia del Basicranio e Neuroncologia (SSI) con contestuale trasferimento delle attività e delle risorse umane attualmente in essa allocate, nell'ambito della UO Neurochirurgia (SC) del medesimo Istituto - Deliberazione n. 428/2020;

DAAT

- con effetto dall'01/07/2020, viene riorganizzato il DAAT che prevede un'articolazione in 3 strutture complesse con il compito di fornire supporto in relazione sanitaria a livello territoriale e di garantire un adeguato e puntuale sostegno ai processi di lavoro, onde realizzare omogeneità di procedure e di modalità operative nonché maggiore efficienza dei processi amministrativi territoriali. Le UU.OO di nuova istituzione sono : UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari (SC), UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) e UO Processi Amministrativi dell'Accesso (SC) - Deliberazione n. 156/2020;

DSM-DP e ISNB

- istituzione di nuova struttura semplice denominata “UO Disturbi dello Spettro Autistico (SS)” nell'ambito dell'IRCCS a seguito della soppressione della “UO Disturbi del Neurosviluppo (SSD)” nell'ambito del Dipartimento Salute Mentale - DP, al fine di razionalizzare l'organizzazione e renderla più rispondente alle effettive attività erogate, nonché coerente a quanto definito a livello regionale, in particolare garantendo sia una risposta unitaria alle esigenze della popolazione di età inferiore ai 18 anni affetta da Disturbo dello Spettro Autistico, sia un'integrazione delle professionalità delle Scienze

Neurologiche nelle attività cliniche, di formazione e di ricerca nell'ambito della neuropsicologia dell'età evolutiva – deliberazione n. 138/2020;

DATeR

- trasferimento dell'UO Intensiva (PO) dall'Area DATeR Centro (SS) all'Area DATeR Piattaforma Comparti -Operatori-Centrale Sterilizzazione-Endoscopia (SS);
- trasferimento della della UA Terapia Semintensiva (PO) dalla UO Medica OM (PO) alla UO Intensiva (PO);
- trasferimento della UO Degenza Medicina d'Urgenza (PO) dalla UO Medica OM (PO) alla UO Pronto Soccorso (PO) nell'ambito dell'Area DATeR Emergenza e 118 (SS)

STAFF DIREZIONE AZIENDALE

- ridefinizione degli ambiti di attività della "UO Ricerca e Appropriately Clinica (SS)" con contestuale ridenominazione in "UO Strumenti di Monitoraggio dei Percorsi e Processi Clinico-Assistenziali (SS)";
- trasferimento delle funzioni di segreteria locale del Comitato Etico AVEC nell'ambito della direzione della "UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC)", unitamente al personale assegnato deputato alle attività di promozione e governo della ricerca;

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

- istituzione del programma dipartimentale "Programma Chirurgia Ginecologica Aziendale" con la finalità di garantire il miglioramento della qualità dell'erogazione di prestazioni diagnostico-terapeutiche e chirurgiche di tipo ginecologico di particolare complessità e soppressione della struttura semplice "UO Chirurgia Mininvasiva (SS)" - deliberazione n. 158/2020;

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

- soppressione della struttura semplice dipartimentale "UO Medicina Penitenziaria (SSD)" e contestuale trasferimento delle attività afferenti alla struttura e delle risorse nell'ambito del "Programma integrato Dipendenze Patologiche e Assistenza alle popolazioni vulnerabili" – deliberazione 88/2020;
- soppressione della struttura semplice "UO Pediatria Territoriale Sud (SS)" e articolazione di due strutture semplici "UO Pediatria Territoriale Ovest (SS)" e "UO Pediatria Territoriale Est (SS)" – deliberazione 140/2021;

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- soppressione del Programma denominato "Programma Chirurgia Malassorbitiva", considerato che le attività attualmente svolte da tale programma saranno garantite, in maniera integrata ed unificata, dalla Struttura Semplice Dipartimentale Chirurgia Metabolica e dell'Obesità (afferente al DAI apparato digerente) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, a seguito dell'Accordo stipulato tra Azienda USL di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi, per disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle attività di chirurgia metabolica e dell'obesità, - deliberazione n. 326/2020;

DIPARTIMENTO EMERGENZA

- istituzione della struttura semplice "UO Porretta (SS)" afferente alla "UO PS-Emergenza Territoriale Spoke (SC)" – deliberazione n. 16/2020;
- istituzione della struttura semplice dipartimentale "UO Chirurgia Ortopedica in elezione e a medio bassa complessità (SSD)" e soppressione del programma denominato "Programma Chirurgia Ortopedica medio bassa complessità e ambulatoriale" afferente alla UO Ortopedia e Traumatologia (SC) - deliberazione n. 327/2020;

I processi di integrazione e unificazione interaziendale

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni, e rappresenta tutt'oggi un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano.

Già nel Patto della Salute 2014-2016³³, si evidenziava la necessità di rivedere “gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando dimensioni ottimali delle aziende, al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi, in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, anche attraverso la centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico”. A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera)³⁴ e della D.G.R. ER 2040/2015 (“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”), le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

- a) attività amministrative, tecniche e professionali: n. 5 servizi unici metropolitani;
- b) servizi di supporto: n. 7 servizi integrati tra più Aziende;
- c) attività cliniche, mediante la costituzione 11 reti cliniche integrate: n. 6 di tipologia chirurgica e n. 5 di tipologia clinica.

Le integrazioni portate avanti nel corso di questi anni, di seguito dettagliatamente rappresentate, si collocano nell'ambito di una più ampia progettualità inerente lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna, frutto di uno specifico 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 e di cui alle D.G.R. ER n. 743/2017 e n. 841/2017, ed affidato al Nucleo Tecnico di Progetto.

Di seguito un focus per ciascuno di questi ambiti.

Tabella 6 - Processi di integrazione e unificazione interaziendale

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte e capofila			
			Ausl BO	AOU	IOR	Ausl Imola
Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)	Funzioni amministrative-tecniche	-	C	X	X	X
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	C	X	X	X

³³ L'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.

³⁴ Tra gli obiettivi: la creazione di 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.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte e capofila			
			Ausl BO	AOU	IOR	Ausl Imola
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	C	X	X	X
Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	C	X	X	X
Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	C			X
Laboratorio Unico Metropolitan (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	C	X	X	X
SIMT A.M.BO.	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	C		X	
Medicina del lavoro	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	X	C	X	X
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica	Funzioni cliniche/ di supporto	-	X	X	X	X
Dipartimento farmaceutico interaziendale	Funzioni di supporto	-	C	X		
Microbiologia Unica	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	X	C	X	X
Banca delle cornee	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	C			X
Pneumologia Interventistica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X	C		
Medicina Nucleare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X	C		
Dermatologia	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X	C		
Rete infettivologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X	C	X	
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X	C		
Chirurgia Toracica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	C	X		

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte e capofila			
			Ausl BO	AOU	IOR	Ausl Imola
Neurologia (NEUROMET)	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	C ³⁵	X		
Week Surgery Budrio	Funzione clinica	-	X	C		
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	C ³⁶	X		
Oncologia metropolitana	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X			C
Chirurgia metabolica e dell'obesità	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	X	C		

Il rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto, di cui alle succitate D.G.R. ER n. 743/2017 e n. 841/2017, ha evidenziato che per il corretto funzionamento dei processi e delle dinamiche di integrazione, con il principale scopo di definire e soprattutto dare applicazione a strategie condivise, appare necessario agire in logica di programmazione congiunta tra le Aziende ed Enti dell'Area metropolitana bolognese.

Tenuto conto dei numerosi processi di integrazione in atto, in particolar modo, tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, che richiedono un approccio di pianificazione e programmazione congiunta in ordine alle attività svolte, alle risorse ed allo sviluppo dei medesimi processi, nel dicembre 2019 le due Aziende hanno costituito con Deliberazione n. 415 del 19.11.2019 una Tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali di supporto alle rispettive Direzioni Aziendali per lo svolgimento di compiti di pianificazione e programmazione delle attività, stesura dell'Accordo di Fornitura, definizione del Piano Triennale del fabbisogno di personale in logica congiunta, sviluppo dei processi di integrazione in atto e in divenire.

In un sistema organizzativo basato sulla gestione per processi, il nuovo approccio condiviso richiede conseguentemente di ripensare alle modalità di gestione dei rischi corruttivi, secondo criteri di interazione tra i RPCT delle due Aziende, sia nella fase di analisi del contesto, sia nella fase di trattamento del rischio, che comporterà azioni di prevenzione congiunte e omogenee. Resta inteso che tali modalità di azioni congiunte nelle fasi di analisi, programmazione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione, avverrà in un contesto di inalterata responsabilità e autonomia decisionale che la legge anticorruzione chiaramente attribuisce e garantisce alla figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ciascuna azienda.

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.

Il personale universitario, che opera all'interno delle strutture aziendali per l'assistenza integrata, consta nell'anno 2020 di circa 69 unità.

³⁵ ISBN

³⁶ ISBN

Tabella 7– Personale universitario; confronto anni 2019 3 2020

Tipologia di personale	Personale al 31/12/19	di cui personale a tempo parziale al 31/12/19	Personale al 31/12/20	di cui personale a tempo parziale al 31/12/20
RUOLO SANITARIO	64	4	59	4
Dirigenza	41		39	
Comparto	23	4	20	4
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				
RUOLO TECNICO	3	0	2	0
Dirigenza				
Comparto	3		2	
RUOLO AMMINISTRATIVO	8	0	8	0
Dirigenza				
Comparto	8		8	

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 consente, 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”*³⁷.

L'analisi sulle aree di rischio generali e specifiche viene eseguita anche alla luce delle segnalazioni pervenute all'URP aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva e riportate nel report annuale fornito dalla UO Qualità ed Accreditamento, come da procedura P027 AUSLBO – revisione 4 del 2019.

La Mappatura dei processi

Nel 2019 si è proceduto alla suddivisione dei processi dell'area Acquisizione e Gestione del Personale per attività.

La crisi pandemica del 2020, tuttavia, ha causato il rallentamento dell'aggiornamento della mappatura preesistente.

Si è comunque proceduto ad una revisione del Registro Rischi con l'adeguamento alle classificazioni per Area di rischio definite dalla piattaforma ANAC.

Questa operazione ha consentito di raggruppare i processi in maniera maggiormente omogenea. Il Registro rischi identifica e descrive i processi di ogni articolazione organizzativa aziendale; nel complesso risultano oltre 130 processi che si moltiplicano laddove la titolarità è in capo ad una pluralità di strutture aziendali.

Ad oggi la mappatura esistente prevede una struttura articolata in:

- **aree di rischio generali e specifiche**, così come individuate da ANAC, oltre ad altre ulteriori aree individuate dall'Azienda;
- **processi** che definiscono una sequenza di attività interrelate che consentono di trasformare risorse in out put;
- **descrizione delle azioni**;
- **Unità operativa** titolare del processo o di una sua specifica fase.

³⁷Da “Report segnalazioni 2017 dell'Azienda UsI di Bologna”

In ottemperanza alle indicazioni fornite da ANAC con il PNA 2019 si è dato inizio ad una prima suddivisione dei processi in singole attività, anche tramite l'analisi di Procedure, Istruzioni Operative e di altri documenti aziendali (130 processi suddivisi in 370 attività).

Sebbene la suddivisione della mappatura per attività sia già iniziata, il suo perfezionamento avverrà nel corso del triennio con la sua condivisione e/o eventuale integrazione con i Referenti Anticorruzione, titolari dei processi/responsabili delle attività di processo.

L'adeguamento riguarderà nella fase iniziale le aree di rischio dei contratti pubblici e dell'acquisizione e gestione del personale.

In considerazione della necessaria integrazione dell'attuale Registro dei Rischi con gli ulteriori elementi individuati dall'All.to 1 del PNA 2019 (integrato con in put, out put, fattori abilitanti, tempi di attuazione, indicatori e di tempi di monitoraggio delle misure, etc.), nonché dell'esigenza di giungere ad una valutazione e ad un trattamento del rischio calibrato sulle attività anziché sul processo, risulta indispensabile dotarsi di uno strumento informatico che consenta la gestione efficiente e funzionale di una ingente mole di dati.

Di contro, lo strumento finora utilizzato (registro su file Excel), risultando oggi inadeguato rispetto alle nuove necessità, richiede di essere sostituito con un sistema in grado di gestire, analizzare, estrapolare e monitorare in maniera immediata i dati necessari.

Registro rischi Allegato 2

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio

La valutazione costituisce una macrofase del processo di gestione del rischio in cui quest'ultimo viene identificato allo scopo di individuare le priorità di intervento e le possibili misure di trattamento.

I Referenti Anticorruzione, sono coinvolti nella fase di identificazione ed analisi dei rischi connessi alle attività di propria competenza, attraverso la compilazione di una scheda di valutazione (Figura 4) fornita a tutte le articolazioni aziendali.

L'analisi dei rischi si sviluppa su due dimensioni: probabilità e impatto.

Relativamente alla dimensione "**Probabilità**" si considerano elementi quali: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli, mentre per la dimensione "**Impatto**" si considerano: impatto organizzativo, economico, e reputazionale.

Figura 4 – Scheda di valutazione del rischio

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

INDICI DI VALUTAZIONE DELLE PROBABILITÀ'	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO
Discrezionalità 3 Il Processo è discrezionale? (discrezionalità tecnica ed amministrativa, intesa in senso ampio)	Impatto organizzativo 0 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 ve rvisi nell'ambito dello stesso p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)
No, il processo è del tutto vincolato <input type="radio"/> il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (Regolamenti, direttive, circolari, protocolli) <input type="radio"/> E' parzialmente vincolato solo dalla legge <input checked="" type="radio"/> E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi - (regolamenti, direttive, circolari, protocolli) <input type="radio"/> E' altamente discrezionale <input type="radio"/>	Fino a circa 20% <input type="radio"/> Fino a circa 40% <input type="radio"/> Fino a circa 60% <input type="radio"/> Fino a circa 80% <input type="radio"/> Fino a circa 100% <input type="radio"/>
Rilevanza esterna 5 Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'AUSL di Bologna?	Impatto economico 0 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 <input type="radio"/> Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla AUSL di Bologna <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/>
Complessità del processo 4 Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	Impatto reputazionale 0 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. <input type="radio"/> Sì, il processo coinvolge 2 amministrazioni <input type="radio"/> Sì, il processo coinvolge 3-4 amministrazioni <input type="radio"/> Sì, il processo coinvolge 5 o più di 5 amministrazioni <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/> Non ne abbiamo memoria <input type="radio"/> Sì, sulla stampa locale <input type="radio"/> Sì, sulla stampa nazionale <input type="radio"/> Sì, sulla stampa locale e nazionale <input type="radio"/> Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale <input type="radio"/>
Valore economico 0 Qual è l'impatto economico del processo? Ha rilevanza esclusivamente interna <input type="radio"/> Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio, contributi una tantum) <input type="radio"/> Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) <input type="radio"/>	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 0 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, medio o basso?
	A livello di addetto <input type="radio"/> A livello di collaboratore <input type="radio"/> A livello di dirigente di ufficio U.O.S. ovvero di posizione organizzativa <input type="radio"/> A livello di dirigente di U.O.C. <input type="radio"/> A livello di capo dipartimento <input type="radio"/>
Frazionabilità del processo 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 <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/>	No <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/>
Controlli 2 Anche sulla base di esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato è adeguato a neutralizzare il rischio?	Eventuali azioni correttive da suggerire: (facoltativo - scrivere qui)
Il Controllo applicato al processo è un efficace strumento per neutralizzare il rischio <input type="radio"/> Il Controllo applicato al processo è considerato molto efficace <input type="radio"/> Il Controllo applicato al processo è considerato adeguato per percentuale approssimativa del 50% <input checked="" type="radio"/> Il Controllo applicato sul processo è adeguato in minima parte <input type="radio"/> Il controllo su questo processo non c'è o è tale per cui il rischio rimane <input type="radio"/>	FIRMA: _____

A ciascun indice di valutazione “probabilità” e “impatto” il referente/dirigente, attraverso un’autovalutazione, (trasmessa formalmente al RPCT) attribuisce automaticamente 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.

Preme rilevare che l’autovalutazione effettuata dal referente/dirigente può essere oggetto di rivalutazione da parte del RPCT, laddove vi siano indicatori (ad esempio, segnalazioni pervenute) che evidenzino una diversa classe di rischio.

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**.

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

Tabella 8 – Classificazione del rischio secondo gli intervalli dei valori

<i>Intervallo valori</i>	<i>Classificazione del rischio</i>
$V \leq 90$	BASSO
$91 \leq V \leq 139$	MEDIO
$V \geq 140$	ALTO

Con l'introduzione del nuovo sistema di valutazione del rischio, previsto dal PNA 2019, si renderà necessario superare il metodo sinora utilizzato e sopra descritto.

In particolare, l'individuazione del livello di rischio dovrà avvenire attraverso un approccio qualitativo in cui l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni su specifici criteri. Tali valutazioni non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici, come invece richiedeva l'approccio del PNA 2013 e sinora utilizzato.

Il nuovo approccio richiederà un forte impegno per i Referenti anticorruzione, che dovranno argomentare il processo logico-valutativo utilizzato per classificare il rischio (alto, medio, basso) per tutte le attività dei processi di propria afferenza.

Per l'analisi del rischio, ogni Responsabile deve aver individuato i portatori di interesse (interni ed esterni) di quel processo, ipotizzando le azioni e le strategie che questi ultimi potrebbero mettere in campo per conseguire vantaggi illegittimi, cercando, inoltre, di ricollegare ad ogni comportamento illegittimo individuato il relativo evento sentinella.

Si provvederà pertanto nel corso del triennio, ad elaborare di una nuova scheda di valutazione da sottoporre ai Responsabili dei processi aziendali, nel rispetto di un piano programma da definirsi.

PARTE II - TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La parte II del Piano è dedicata alla descrizione delle misure di carattere generale e specifico adottate all'interno dell'Azienda USL di Bologna.

Nell' allegato 2 "Registro rischi", nella sezione dedicata al trattamento (segnalata dalla freccia nell'immagine sotto riportata) vengono individuate nelle prime due colonne le misure generali e specifiche concretamente adottate dall'Azienda USL.

Nelle ultime due colonne le stesse vengono classificate secondo le 11 tipologie di misure individuate da ANAC nel PNA 2019.

Figura 5 - Il registro dei rischi

classificazione ANAC		mappatura processi			trattamento del rischio		tipologie misure	
Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip./UO	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
11 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma triennale per gli appalti di lavori	DT	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- predisposizione e condivisione di linee	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	regolamentazione e controllo
11 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma biennale	SAM	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting codice di comportamento	- 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 definiscono modalità e tempistiche di redazione	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	regolamentazione e controllo
11 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Programma biennale Acquisti: Analisi e definizione dei fabbisogni, verifica scadenziario e storico consumi	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	SUME	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting codice di comportamento	- verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	regolamentazione e controllo

Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività

In questo paragrafo vengono indicate tutte le misure di carattere generale, il loro stato di attuazione e le eventuali azioni da attuare per migliorarne l'efficacia.

Formazione

La centralità e strategicità della formazione 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.

Rendicontazione

Nel corso del 2020 tutti gli eventi formativi si sono tenuti con modalità on line al fine di assicurare il distanziamento sociale e la Giornata della Trasparenza ha subito uno slittamento sul 2021 per sopravvenuti impedimenti.

Nello specifico sono state realizzate le seguenti iniziative formative:

- “La corretta gestione dei dati personali in sanità alla luce della normativa europea” rivolto principalmente agli operatori sanitari che operano nelle strutture del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche con la finalità di illustrare i rischi generali e specifici dei trattamenti di dati, le misure organizzative, tecniche ed informatiche, nonché le responsabilità e le sanzioni previste dalla normativa vigente
 - 15/10/2020 - 22/10/2020 – 1^ sessione;
 - 16/11/2020 - 23/11/2020 - 2^ sessione;
 - 15/01/2021 - 29/01/2021 - 3^ sessione.
- Il 13/11/2020 e il 4/12/2020 è stata organizzata con il coordinamento AVEC presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna la giornata formativa con il titolo Corso “Antiriciclaggio: strumenti di mappatura, mitigazione e valutazione del rischio”;
- il 12.1.2021 è stata organizzata dai Responsabili per la Prevenzione della corruzione e trasparenza di Giunta regionale e Assemblea legislativa - la “Giornata della Trasparenza”, a cui hanno partecipato 71 operatori dell’Azienda USL.

Gli operatori afferenti alla UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy hanno partecipato oltre che agli eventi soprariportati anche alle seguenti iniziative formative:

- 29/11/2020 “Corso Rubrica Internauta - Progetto Babel - Gruppo NORAD”;
- 15 e 16/11/2020 “La gestione dei dati personali in sanità alla luce della normativa europea”;
- dal 09/03/2020 al 31/12/2020 “Corso FAD- AUSLBO-Lavorare Smart – corso base”;
- Corso “SMART WORKING VeLA” modalità full-distance;
- corso Webinar “POLA - Piano Organizzativo del Lavoro Agile”;
- 04/12/2020 – Corso “Si può morire di Privacy?”;
- 13/01/20 al 17/01/20 - 10/02/20 al 13/02/21 Corso “Competenze digitali per la protezione dei dati, della cybersecurity e della privacy”.

Programmazione

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio 2021-2023.

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 formative in tema di incarichi extraistituzionali;
- iniziative formative in tema di trasparenza e privacy;
- iniziative formativo - informative specifiche per i funzionari preposti agli audit interni su strumenti e metodologie per la loro conduzione.

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 e Trasparenza. 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

Con 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”, 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 9 - 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 titoli 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).
LP	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).
SUMAGP	Reclutamento del Personale	Commissioni di Concorso e procedure paraconcorsuali	Rotazione nelle Commissioni nel rispetto della normativa. Dirigenza; Segreterie concorsuali: le segreterie vengono turnate sulle 4 Aziende; Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente); Equa rappresentatività delle Azienda di Area Metropolitana. Comparto: 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).
SUMAEP	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;

Titolare del processo	Fase	Processo/Funzione	Indicazioni e criteri
			<p>Rotazione territoriale annua pari al 4% del personale in servizio- Area AC; Rotazione periodica degli abbinamenti nelle coppie. Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia (degli operatori della stessa UO o di altre UO o Enti locali). Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegnazione di 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	<p>Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia, ad eccezione delle attività relative all'amianto. Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegnazione di 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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Rotazione funzionale, ove possibile, del personale addetto ai controlli. Misura alternativa: controllo mediante audit da parte di soggetti esterni.</p>
MLRM		Nomina commissioni Patenti	<p>Rotazione funzionale (patenti con seduta monocratica, patenti con seduta collegiale): tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.</p>
MLRM		Attività libero professionale per visite idoneità al lavoro e per attività di medico competente	<p>Rotazione funzionale: tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.</p>
POUA- Dipartimento Emergenza		Commissione per la verifica convenzione Elisoccorso Regione Emilia Romagna	<p>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.</p>
DAAT DSM DASS	Gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione sovvenzioni e contributi	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • segregazione funzioni; • affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento; • supervisione del procedimento.

Rendicontazione

Nel corso del 2020, in occasione dell'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione eseguito nei confronti delle strutture SUMAGP e SUMAEP, è stata verificata la corretta attuazione della rotazione nell'ambito delle procedure concorsuali.

Codice di comportamento

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.

Il sito Internet aziendale e le sue funzionalità costituiscono il perno della campagna comunicativa, consentendo al contempo la fruizione dei contenuti anche al di fuori delle sedi aziendali, a beneficio sia dei dipendenti che degli altri stakeholder esterni.

Nel 2021 proseguirà la campagna di comunicazione sugli obblighi del Codice di Comportamento nello specifico con riguardo alla Formazione Sponsorizzata la cui regolamentazione regionale è di prossima emanazione.

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza

Anche nel corso del 2020, attraverso il SW Gestione Risorse Umane-GRU, si è proceduto con la raccolta, da parte dei dirigenti, delle dichiarazioni reddituali 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 avviene tramite il flusso informativo già utilizzato negli anni precedenti, realizzato in collaborazione con la UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione.

In questo modo le macro articolazioni aziendali possono verificare il deposito delle dichiarazioni dei dirigenti di propria afferenza, e alla Direzione di verificare il dato complessivo.

La percentuale dei dati di raccolta al 31 dicembre 2020 è stata dell'**86,3%**.

La complessità del monitoraggio richiede per il futuro lo sviluppo di uno strumento specifico in grado di rappresentare in modo più analitico i dati raccolti.

Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse

In adempimento al Codice di Comportamento, si è proseguito nel corso del 2020 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.

La percentuale dei dati di raccolta al 31 dicembre 2020 è stata del 80,4%.

Come evidenziato nell'anno precedente, permane una sostanziale criticità nell'adempimento relativamente al personale di afferenza alla Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (circa il 62% degli inadempienti).

Programmazione

Misura generale: Valutazione dichiarazioni conflitto di interessi sul GRU Gestione Risorse Umane valutazione				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
parzialmente attuata	Fase 1: Dal primo semestre 2021 Individuazione flochart gestione del processo	Elaborazione della proposta	Invio comunicazione ai soggetti coinvolti con descrizione del processo di valutazione	Direttore DATER per il personale di afferenza
Da attuare	Fase 2: dal secondo semestre 2021 predisposizione	Numero di abilitazioni autorizzate	Abilitazione sullo strumento informatico GRU per tutti i valutatori	Direttore TIC

Misura generale: Valutazione dichiarazioni conflitto di interessi sul GRU Gestione Risorse Umane valutazione				
	dello strumento informatico			
a attuare	Fase 3: dal secondo semestre 2021 avvio valutazioni	Numero valutazioni rese	Effettuazione di tutte le valutazioni su strumento informatico	Tutti i direttori di struttura

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, Sanitario e del Direttore delle attività socio-sanitarie, come indicato dall'art. 4 del D.lgs. n. 171/2016 e del Direttore Scientifico dell'IRCCS. La verifica delle suddette dichiarazioni viene garantita dall'UO Affari Generali e Legali anche con riferimento a quanto riportato nel curriculum vitae.

Sul punto, si dà atto del recente orientamento interpretativo espresso da ANAC con la delibera n.447 del 2019, con cui, a superamento del precedente orientamento n. 68 del 2014, viene stabilita l'applicabilità delle ipotesi di inconferibilità ex art 3 del D.Lgs 39/2013 e art. 35 bis del D.Lgs 165/2001, anche in caso di sentenza non passata in giudicato per uno dei reati previsti dal capo I titolo II del libro II del Codice Penale, sia in forma consumata che tentata.

Rendicontazione

Nell'anno 2020, a seguito delle nuove nomine dei vertici aziendali, si è proceduto alla verifica presso il Casellario Giudiziale e mediante consultazione del Registro della Camera di Commercio, della veridicità delle dichiarazioni sulle inconferibilità rese.

Tale verifica è stata svolta relativamente al Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore delle Attività Socio-Sanitarie. Per quanto attiene invece le dichiarazioni sull'incompatibilità, sono state effettuate verifiche sulle dichiarazioni rese da Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Attività Socio-Sanitarie e Direttore Scientifico IRCCS attraverso la consultazione del Registro della Camera di Commercio ed in "punto fisco" (Agenzia delle Entrate).

La verifica, con riferimento al Direttore Generale, è di competenza della Regione.

Patti di integrità

Rendicontazione

In adempimento alle disposizioni di cui all'art. 1 comma 17 della Legge 190/2012, l'Azienda USL ha previsto, quale presupposto necessario alla partecipazione dei concorrenti ad una procedura di gara d'appalto, la sottoscrizione dei patti di integrità, la cui violazione comporta l'esclusione della procedura di affidamento ovvero la risoluzione del contratto.

Programmazione

Nel 2021 si procederà alla sottoscrizione di patti di integrità anche da parte delle strutture private accreditate convenzionate con l'Azienda USL.

Misura generale: patti integrità per strutture private e accreditate convenzionate				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Fase 1: Dal secondo semestre 2021 predisposizione schema tipo di patto di integrità	Elaborazione proposta	Definizione schema tipo patto di integrità	Direttore CSA
Da attuare	Fase 2: dal secondo semestre 2021 sottoscrizione patti di integrità	Numero patti sottoscritti	Sottoscrizione dei patti di integrità da parte di tutte le strutture private accreditate	Direttore CSA

Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (ART.35 BIS)

Al momento della nomina dei commissari di commissioni di concorso, ovvero di commissioni di gara, viene richiesta la sottoscrizione di una specifica dichiarazione circa l'insussistenza delle condizioni ostative di cui all'art. 35 bis del D.lgs 165/2001. Tali dichiarazioni sono oggetto di verifica a campione.

Pantouflage

Con riferimento poi all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage) in ottemperanza alle modifiche apportate dalla L.190/2012 al D.lgs.165/2001 art.53, si è provveduto ad inserire nei contratti di assunzione del personale la clausola che prevede il divieto per i dipendenti, che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. È stata pertanto inserita un'apposita clausola all'interno dei contratti di nuova assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale, nonché nei moduli di recesso.

Rotazione straordinaria

Come da indicazioni contenute nel PNA 2019 la rotazione straordinaria costituisce una misura di carattere cautelativo da attuarsi nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (ex art. 16 c. I-quater D.lgs 165/2001).

Detta misura già contenuta 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" (Determinazione n. 3359 del 14/11/2018), nel corso del 2020 ha trovato ulteriore attuazione attraverso la predisposizione di specifiche Linee Guida Aziendali in corso di validazione da parte della Direzione Aziendale.

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 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.

Il Software predisposto da ANAC per la ricezione e la gestione delle segnalazioni con maggiori garanzie di anonimato, è disponibile nel sito Internet Aziendale al link <https://whistleblowing.ausl.bologna.it/#/receiver/tips>.

Nel 2020 non sono pervenute segnalazioni da parte di personale dipendente attraverso l'utilizzo di tale strumento.

Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività

Aree di rischio Generali

Contratti pubblici

Rendicontazione

È proseguita anche nel 2020 l'attività del Tavolo Tecnico di lavoro permanente "Gruppo adempimenti nuovo codice dei contratti pubblici" per la trattazione di specifiche tematiche legate al Profilo del Committente.

Nel corso del 2020 si è proceduto con una intensa attività di monitoraggio focalizzata sugli acquisti straordinari connessi all'emergenza sanitaria, come meglio descritto nella specifica Parte III.

Al contempo si è ritenuto di intervenire ulteriormente nella gestione del conflitto di interessi nelle procedure di acquisto, con la protocollazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse raccolte dai vari professionisti coinvolti.

Tale misura è stata verificata attraverso uno specifico audit documentale in occasione del quale sono state controllate tutte le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità relative a n. 3 procedure sopra soglia, con particolare riferimento a: completezza delle dichiarazioni rese; numero di dichiarazioni raccolte; protocollazione delle dichiarazioni rese; tempestività della protocollazione; congruenza dei tempi di raccolta rispetto alle fasi della procedura; riscontri documentali sulle verifiche a campione delle dichiarazioni rese.

Programmazione

Nel corso del 2021 verrà adottato uno specifico regolamento sulla gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento contratti pubblici a recepimento di quanto previsto dalle Linee Guida ANAC n. 15 del 5 giugno 2019.

Si procederà inoltre alla revisione delle attuali convenzioni tra le aziende sanitarie di Area Metropolitana che regolano il funzionamento del Servizio Acquisti Metropolitan.

Misura speciale: linee guida interaziendali gestione conflitto di interessi nelle procedure di affidamento				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Fase 1: primo semestre 2021 studio regolamento	Predisposizione bozza regolamento	Elaborazione regolamento aziendale	Direttore SAM
Da attuare	Fase 2: condivisione bozza di regolamento con aziende di area metropolitana secondo semestre 2021	Acquisizione pareri	Adozione regolamento aziendale a livello di area metropolitana	Direttore SAM RPCT area metropolitana

Acquisizione e gestione del personale

Rendicontazione

Nel corso del 2020, gli RPCT di Area Metropolitana hanno avviato un monitoraggio congiunto sull'attuazione delle misure anticorruptive per i processi di titolarità del SUMAGP e del SUMAEP anche al fine di verificare lo stato di attuazione delle azioni di miglioramento proposte in occasione dell'audit svolto nel corso del 2019.

Dal monitoraggio è emerso che, a causa della pandemia e dagli straordinari carichi di lavoro che hanno interessato i succitati servizi, non è stato possibile dare completa attuazione a tutte le azioni di miglioramento.

Tra le azioni intraprese nel 2020, si ricorda il regolamento recante presupposti, requisiti e procedure per il conferimento di borse di studio di cui alla delibera n. 299/2020.

Misura speciale: revisione regolamento incarichi dirigenziali				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Entro secondo semestre 2021 elaborazione regolamento	Elaborazione della bozza di regolamento	Adozione regolamento aziendale	Direttore SUMAGP

Misura speciale: revisione regolamento incarichi extraistituzionali				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Entro secondo semestre 2021 elaborazione regolamento	Elaborazione della bozza di regolamento	Adozione regolamento aziendale	Direttore LP

Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio – Gestione Donazioni

Rendicontazione

Relativamente alla misura di prevenzione rappresentata dall'adozione delle linee guida aziendali Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione (Deliberazione n. 217 del 12/06/2017), è stato istituito il Registro informatico, costantemente aggiornato dai Responsabili/titolari dei processi di donazione di somme di denaro, beni mobili e immobili, comodati d'uso, conti visione e sponsorizzazioni.

Il Registro rappresenta lo strumento di monitoraggio per la corretta gestione di tali processi. Per la registrazione dei dati viene utilizzato un file excel in cartella condivisa in rete ad accesso limitato ai titolari dei processi.

Il file excel è composto da schede specifiche per tipologia: donazioni, comodati d'uso gratuito, conto visione e sponsorizzazione per formazione e sponsorizzazioni per FAR e altri progetti.

Il file consente, tramite tabelle pivot o funzione "filtro", di effettuare estrapolazioni dati, oltre che per Dipartimento e per Unità Operativa beneficiaria, anche per soggetto donante/cedente/sponsor; tale sistema permette di effettuare puntuali operazioni di verifica e controllo.

Nel corso del 2020 si è proceduto all'analisi dei dati relativi all'anno 2019; il monitoraggio ha dato complessivamente esiti positivi, grazie alla costante implementazione a cura dei Responsabili/Titolari dei processi interessati.

In sintesi per l'anno 2019:

Donazioni registrate n. 67 di cui:

- n. 23 donazioni di beni mobili per un valore complessivo pari a € 220.289,20;
- n. 43 donazioni di somme di danaro per un totale complessivo pari a € 103.317,00;

- N. 1 costituzione di diritto di superficie, a titolo gratuito, su terreno di proprietà comunale per la costruzione della Casa della Salute di Monzuno.

Per n. 12 donazioni in denaro non è stato compilato il modulo A (contenente sia la dichiarazione di modico valore che l'assenza di conflitto di interessi): trattasi comunque di donazioni di importo inferiore a 1000 euro come previsto dal "Regolamento AVEC inerente i procedimenti relativi a donazioni di beni e denaro, comodati d'uso gratuito e conto visione".

Figura 6: Raffronto 2018-2019 numero di donazioni

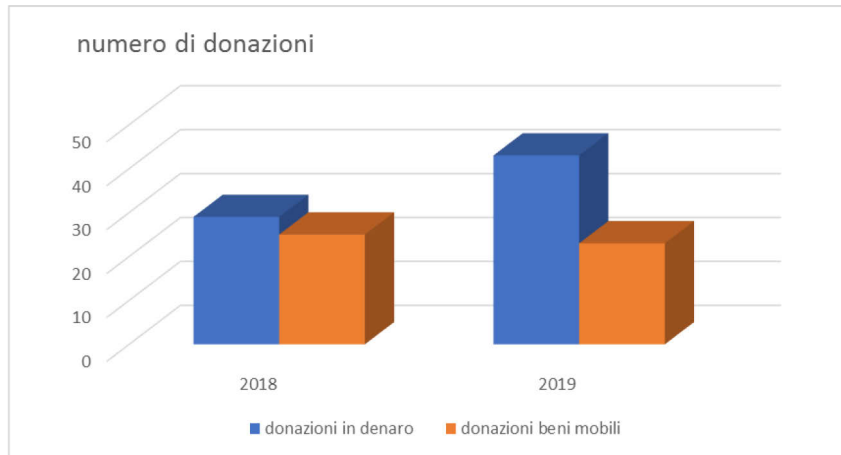


Figura 7: Raffronto 2018 - 2019 valore delle donazioni

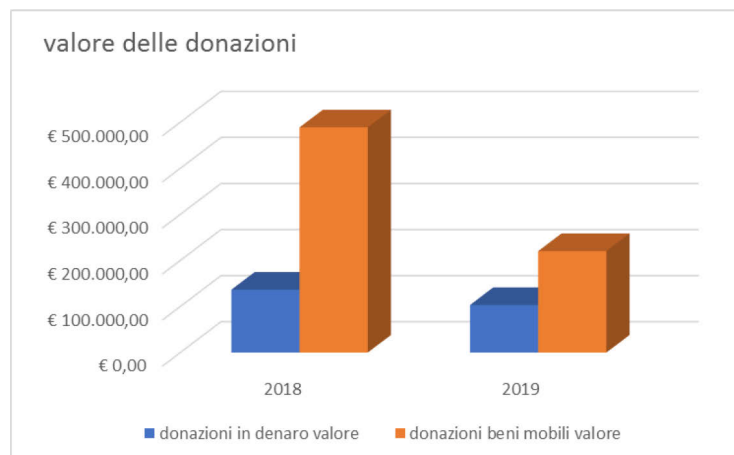
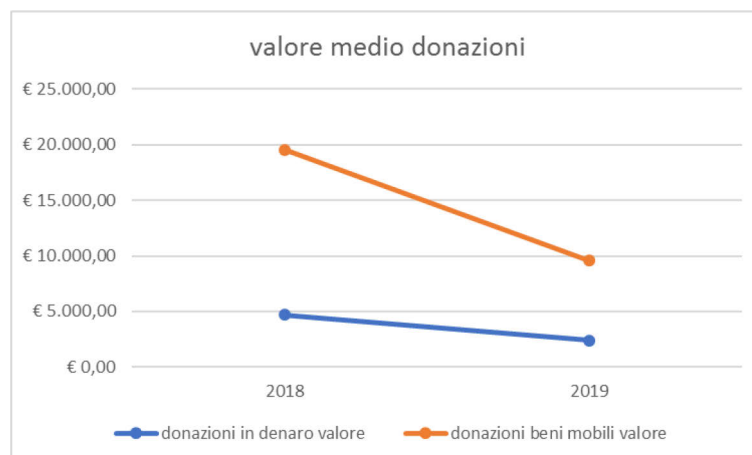


Figura 8: Raffronto 2018 -2019 valore medio delle donazioni

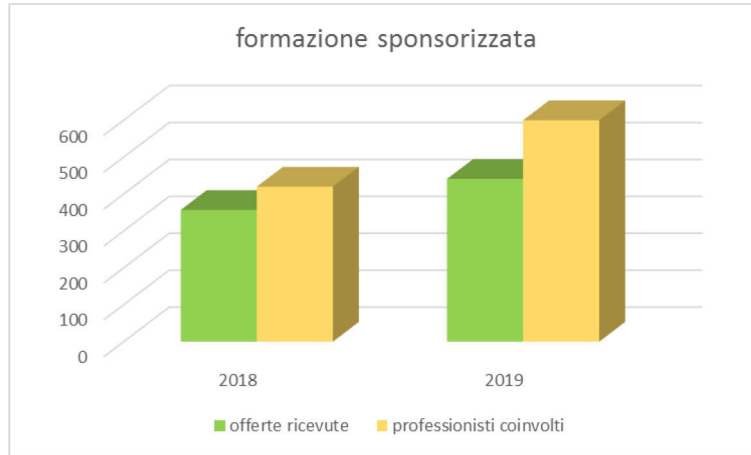


Comodati d'uso registrati n. 5, di cui n. 2 ad oggetto beni immobili e 3 ad oggetto beni mobili;

Conti visione registrati n. 55, di cui n. 15 non attivati per rinuncia/mancato riscontro della UO destinataria.

Sponsorizzazioni per formazione registrate n. 441 offerte di formazione sponsorizzata che hanno visto la partecipazione di ca 600 professionisti.

Figura 9: Raffronto 2018 -2019 formazione sponsorizzata



Programmazione

Misura speciale: revisione linee guida atti di liberalità e sponsorizzazioni				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Entro primo semestre 2021 recepimento indicazioni regionali e di area vasta	Elaborazione della bozza di regolamento	Adozione regolamento aziendale ³⁸	Direttore ATP

Aree di rischio specifiche

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Regolamento informatori scientifici

In ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta Regionale Emilia-Romagna, l'AUSL di Bologna con la Delibera n. 2309/2016, ha adottato le "Linee guida aziendali per l'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi medici, prodotti dietetici e prodotti per lattanti".

È stato predisposto un apposito applicativo SW, in collaborazione con la UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione e il Dipartimento Farmaceutico.

Il software consente di registrare tutti gli incontri tra informatori e professionisti dell'azienda, dati e informazioni necessari 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 vi hanno partecipato.

Rendicontazione

³⁸ L'adozione del regolamento Aziendale è subordinata all'approvazione del regolamento regionale e del regolamento di Area Vasta.

Il monitoraggio svolto nel 2020 relativamente all'utilizzo del S.W. per l'attività del 2019, ha evidenziato un uso disomogeneo, in quanto non ha trovato sistematico utilizzo in diversi dipartimenti e unità operative.

Gli esiti del monitoraggio hanno quindi evidenziato la possibilità di ampi margini di miglioramento, tuttavia, la completa attuazione della misura è condizionata dalla futura adozione di un nuovo strumento regionale, come anticipato nella Nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna Ns Prot. 44639 del 22/4/2020.

Attività libero professionale e liste di attesa

Rendicontazione

Grazie alla realizzazione e all'utilizzo del SW "CUPWEBALP", l'attività libero professionale viene registrata direttamente dal personale medico.

I dati estrapolati da tale applicativo vengono incrociati con i cartellini orari dei professionisti.

Tali controlli vengono eseguiti con cadenza bimestrale da cinque operatori afferenti all'UO Libera Professione, che verificano puntualmente il corretto uso dell'applicativo e il rispetto delle disposizioni da parte dei professionisti, in materia di libera professione.

L'analisi effettuata in occasione dei controlli riguarda:

- l'incrocio delle prestazioni erogate con i pazienti effettivamente presentatisi;
- le rinunce di onorario tramite un alert dell'applicativo;
- l'orario di svolgimento dell'attività LP verificando le timbrature in relazione agli orari di attività libero professionale autorizzati.

Sono inoltre effettuate ulteriori verifiche straordinarie a seguito di segnalazione/sospetto di violazione delle norme sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale.

Programmazione

Misura speciale: strumento di controllo esercizio attività libero professionale				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Attuato	Step 1: Predisposizione strumento informatico gestione libera professione	Elaborazione dello strumento informatico	Diffusione dello strumento tra il personale medico	Direttore LP
Da attuare	Step2: primo semestre 2021 reportistica	Elaborazione report tipo	Trasmissione semestrale del report al RPCT	Direttore LP

Decessi in ambito intraospedaliero

Riorganizzazione delle attività di Camera Mortuaria- Realizzazione di Front-Office in tutte le Camere Mortuarie aziendali

La riorganizzazione ha previsto quale misura organizzativa la separazione delle attività di gestione e di preparazione delle salme, gestione delle parti anatomiche, attività di donazione cornee dalle attività di front office. Tale riorganizzazione ha previsto l'istituzione di specifici uffici di front office e di accoglienza dei familiari strutturalmente separati dalle Camere Mortuarie.

L'emergenza Covid19 ha accelerato tale riorganizzazione con l'istituzione di Front-Office con personale dedicato in tutte le Camere Mortuarie aziendali.

Rendicontazione

Il monitoraggio effettuato attraverso l'incrocio dei dati estrapolati dall'applicativo AREAS (utilizzato per l'attività di ricovero) con i dati risultanti dal Registro di Camera Mortuaria (in uso in tutte le strutture aziendali), e con la presa visione dei verbali redatti a seguito dell'attività di

vigilanza e controllo ad opera di personale DATeR e della direzione medica di presidio, non ha rilevato criticità/anomalie.

L'attività di monitoraggio ordinaria sopra descritta è stata ulteriormente integrata da verifiche specifiche sugli accessi alle camere mortuarie presso gli ospedali di Porretta e Vergato, i cui esiti sono contenuti in una specifica relazione istruttoria agli atti della Direzione Aziendale ed inviata ad ANAC. Anche questo ulteriore monitoraggio non ha evidenziato criticità/anomalie.

Accreditamento delle Imprese Funebri operanti nella Regione Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna con D.G.R. 1678 del 14.10.2019 recante: "Approvazione direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a della L.R. E.R. 29 luglio 2004, n. 19 in materia di riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti nel settore sanitario pubbliche e private" nel riordino dell'intera materia ha introdotto l'obbligo dell'accREDITamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, attraverso la loro registrazione in un apposito portale regionale, quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione.

La Regione Emilia-Romagna con nota ns. Prot. 58634 del 8/6/2020 ha posticipato dal 30/6/2020 al 31/12/20, il termine dell'accREDITamento delle Imprese Funebri.

Con DGR 1801/2020 del 1 dicembre 2020 la Regione Emilia-Romagna ha ulteriormente prorogato il suddetto termine al 31 ottobre 2021.

Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato -

Rendicontazione

Per quanto attiene il processo di **acquisto di prestazioni da privato accreditato convenzionato**, come previsto dalle procedure aziendali vengono trasmesse al RPCT e alla Direzione relazioni semestrali sull'attività di controllo svolta dell'UO Committenza e Specialistica ambulatoriale.

In particolare nel 2020 sono stati svolti controlli di codifica, di appropriatezza organizzativa/setting e di appropriatezza clinica, in ordine ai ricoveri presso gli ospedali privati accreditati.

Parimenti, è stata altresì garantita l'attività di controllo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riferimento all'incompatibilità di codifica e all'analisi delle prestazioni indotte.

E' stato inoltre effettuato un controllo non programmato in seguito ad anomalie emerse nel corso del 2019.

Programmazione

Per quanto attiene alla programmazione delle misure per il triennio si rimanda al precedente paragrafo "Patti di integrità".

PARTE III - FOCUS SULL'EMERGENZA COVID 19

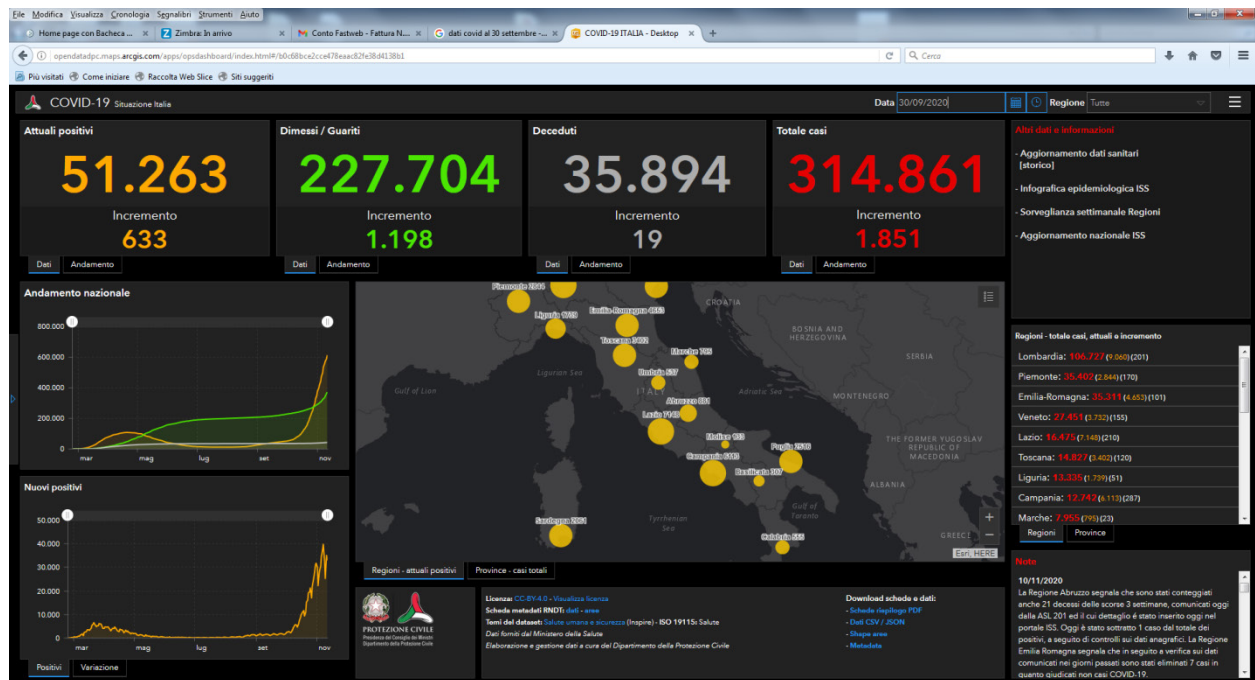
Seconda ondata Covid19 periodo 30 settembre – 31 dicembre 2020

Considerando lo stesso numero di giorni (109) la seconda ondata di contagi da Covid-19 ha interessato un numero 8 volte superiore rispetto alla prima. Nella prima ondata (dal 24 febbraio all'11 giugno) si sono infettate 236.134 persone: nella seconda ondata (dal 14 settembre al 31 dicembre) il numero di contagiati è stato pari a 1.822.841.

Se la prima ondata ha visto raggiungere il suo picco (in molti indicatori) in poche settimane, la seconda è invece caratterizzata da un'onda lunga, che ha raggiunto più lentamente l'apice pandemico.

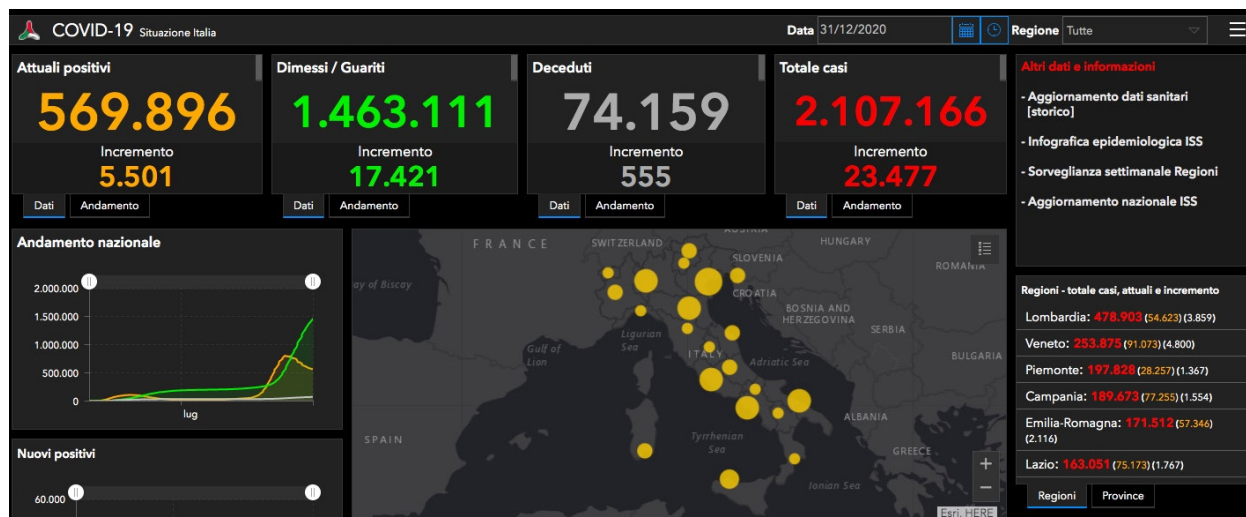
Diverso anche il rapporto tra i ricoverati in terapia intensiva e il numero dei positivi: nella prima ondata il numero massimo di ricoveri raggiunto è stato pari all'11,8% entro il 12/mo giorno decrescendo successivamente, mentre nella seconda ondata, l'andamento dei ricoveri in terapia intensiva registrato è stato sicuramente più stabile, mantenendosi intorno allo 0,5% dei positivi.

Figura 10: Emergenza Covid 19; situazione al 30 settembre 2020



Fonte: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/>

Figura 11: Emergenza Covid 19; situazione al 31 dicembre 2020



L'imperativo morale ed etico, per questa nuova fase, è stato non solo di garantire la migliore assistenza ai pazienti Covid, ma anche di assicurare le attività sanitarie necessarie per i pazienti con problematiche sanitarie diverse dal Coronavirus.

La sorveglianza sanitaria e l'organizzazione della campagna di vaccinazione – il ruolo del Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha avuto ed ha ad oggi un ruolo primario nella gestione dell'emergenza, in quanto struttura strategica per il controllo dell'epidemia e per la programmazione e la realizzazione di interventi per la prevenzione e la promozione della salute.

La seconda ondata Covid 19 ha avuto numeri di contagio di gran lunga superiori rispetto alla prima, rendendo molto impegnativa l'attività di sorveglianza sanitaria e le attività volte all'interruzione della catena di trasmissione del virus.

Il carico di lavoro del Dipartimento di Sanità Pubblica al 31/12/2020 risulta il seguente:

- i casi osservati sono passati da n. **6.331** (al 30 settembre) a n. **34.309** (al 31 dicembre);
- le malattie in corso sono passate da n. **567** a n. **5960** (10 volte di più);
- i tamponi eseguiti sono in totale n. **217.753**;
- gli atti amministrativi legati all'attività di sorveglianza sono passati da n. **43.281** a n. **138.521** (n. 95.240 solo nel 4° trim).

Il 27 dicembre 2020 è partita la campagna di vaccinazione contro il COVID-19 in tutta Europa. In Italia, la distribuzione vera e propria del vaccino è iniziata il 31 dicembre con l'arrivo del vaccino sviluppato da Pfizer/BioNTech.

Con il Piano nazionale di vaccinazione COVID-19 è stato previsto che la vaccinazione sia gratuita e garantita a tutti, per adesione volontaria, con l'individuazione di:

- categorie da vaccinare con priorità nella fase iniziale;
- strategie, i modelli organizzativi (compresa la formazione del personale);
- logistica, le caratteristiche del sistema informativo;
- aspetti relativi alla comunicazione, alla sorveglianza e ai modelli di impatto e di valutazione economica.

Inoltre, in considerazione della disponibilità limitata di vaccini, nella fase iniziale, sono state identificate due categorie da vaccinare in via prioritaria:

- operatori sanitari e sociosanitari,
- residenti e personale delle strutture residenziali per anziani.

L'organizzazione della campagna vaccinale, nel territorio aziendale, prevista per oltre 25.000 persone, ha reso necessaria l'individuazione di uno spazio al di fuori delle sedi aziendali; è stato realizzato un Hub vaccinale presso il Padiglione Polivalente del Volvo Congress Center di BolognaFiere. 2.300 mq messi a disposizione gratuitamente da BolognaFiere e allestiti appositamente con 14 box vaccinali, oltre alle aree di accoglienza, registrazione e osservazione post-vaccinale.

L'Hub vaccinale è aperto ogni giorno dal lunedì alla domenica, dalle 8.30 alle 18.30 per eseguire 1400/2000 vaccinazioni al giorno.

Presso l'Hub operano 400 operatori tra medici, infermieri e assistenti sanitari dell'Azienda USL, Istituto Ortopedico Rizzoli e Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, oltre a personale amministrativo e volontari.

Il 31 dicembre sono partiti i primi team vaccinali che hanno operato presso le CRA del territorio, vaccinando operatori e ospiti.

Riorganizzazioni e riconversioni in ambito ospedaliero

Le strutture ospedaliere dell'AUSL sono state interessate da rilevanti modifiche organizzative anche durante la seconda fase dell'emergenza pandemica.

Nel dettaglio si riporta una sintetica descrizione delle trasformazioni intervenute nel periodo 1° ottobre – 31 dicembre 2020 sui diversi presidi ospedalieri.

Ospedale Maggiore

A partire dalla prima metà di ottobre lo stabilimento ha ricominciato ad accogliere pazienti Covid-19 positivi e ad implementare la dotazione di posti letto di area critica e di degenza ordinaria dedicati sulla base degli accessi in Pronto Soccorso. Anche in questa fase l'Ospedale Maggiore ha continuato a svolgere le funzioni di Hub per pazienti ad alta intensità.

I pazienti che hanno necessitato di assistenza intensiva e semintensiva sono stati assistiti nella nuova area critica realizzata al piano 12 Corpo D e nei locali della Terapia Intensiva al piano 10 Corpo D opportunamente riconvertita (di norma dedicata alla funzione di terapia intensiva post chirurgica). In aggiunta, anche la seconda guardiola della Medicina d'Urgenza è stata progressivamente convertita in degenza Covid-19 con la possibilità di assistere pazienti che necessitano di supporto respiratorio non invasivo (NIV). L'offerta di posti letto ordinari per pazienti COVID-19 positivi è stata completata con la riconversione delle degenze internistiche ubicate al piano 9 e 11 dell'ala lunga.

Ospedale Bentivoglio

L'ospedale ha rappresentato il secondo HUB per l'assistenza dei pazienti Covid-19 positivi ed è quello in cui l'entità delle riconversioni ha impattato maggiormente sul normale assetto e funzioni. L'attività operatoria è stata sospesa ed il quartiere operatorio e la terapia intensiva sono state dedicate all'assistenza di pazienti Covid-19 positivi intensivi e semintensivi. Tutte le aree di degenza ad eccezione della Cardiologia/UTIC e della Ostetricia sono state progressivamente riconvertite per accogliere pazienti Covid-19 positivi.

Ospedale San Giovanni in Persiceto

L'Ospedale è stato interessato dalla progressiva riconversione per l'assistenza ai pazienti Covid-19 positivi delle aree di degenza della medicina riabilitativa e dell'area chirurgica con sospensione dell'attività operatoria.

Ospedale Bazzano

L'ospedale contrariamente alla prima fase epidemica ha riconvertito parte della degenza internistica per ricavare un nucleo di 14 posti letto dedicati all'assistenza di pazienti Covid-19 positivi.

Ospedale Vergato

L'Ospedale ha confermato il suo ruolo di struttura dedicata alla assistenza di pazienti Covid-19 positivi di bassa intensità convertendo progressivamente tutta la degenza internistica.

Tutti i restanti Ospedali non sono stati coinvolti da operazioni di riconversione per la predisposizione di aree dedicate all'assistenza di pazienti Covid-19 positivi.

Analisi dei rischi: valutazione e trattamento

La decretazione di urgenza emanata durante le Fasi 1, 2 e 3 ha comportato un aumento della disponibilità di risorse nazionali ed europee, con aumento del rischio di cattiva amministrazione, di corruzione e di conflitti di interessi.

Parimenti il rischio corruttivo potrebbe aver subito un incremento anche in considerazione della rapida evoluzione dei processi e delle attività connessi a: assetti organizzativi provvisori o definitivi (ad esempio, unità operative, unità di crisi), affidamenti in emergenza, modifiche alla dotazione organica (assunzioni a tempo determinato o indeterminato, proroghe o mancate proroghe di contratti secondo criteri più o meno definiti, mancate quiescenze, chiamate in servizio), nuove modalità di lavoro intrinseche allo smart working.

Alla luce del contesto sopra descritto, i principali rischi corruttivi che sono emersi durante l'emergenza Covid19, riguardano principalmente i seguenti processi:

Tabella 10 – Emergenza Covid 19; processi e rischi corruttivi

Processo	Fattori di rischio	Eventi	Trattamento	Dip. UO
Acquisto di beni e servizi o di lavori	Elevata richiesta; Scarsa disponibilità, interruzione dei canali di approvvigionamento ordinari; Nuovi attori sul mercato, intermediari, pagamenti mediante canali inusuali; Procedure semplificate, negoziate, senza previa pubblicazione; Concentrazione dei poteri decisionali; Riduzione dei tempi di selezione; Asimmetria informativa (assenza di indagini di mercato); Scarsa trasparenza su procedure ed oggetto degli acquisti; Parcellizzazione della spesa.	Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid.	Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi.	SAM Rosanna Campa DTP Claudia Reggiani UOIC Elisabetta Sanvito SUME Luca Lelli TIC Pierfrancesco Ghedini
Acquisizioni e di personale	Riduzione dei tempi di selezione; Procedure semplificate; Aumento del fabbisogno.	Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. Uso distorto della discrezionalità nella valutazione dei candidati.	Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Bandi di concorso. Monitoraggio ad hoc sulle assunzioni in periodo Covid 19. Coinvolgimento ANAC, Dip. Funzione Pubblica.	SUMAGP Giovanni Ferro
Gestione delle donazioni	Elevata offerta di donazioni; Procedure semplificate; Riduzione dei tempi di gestione del processo.	Distrazione/sottrazione dei beni donati. Mancato rispetto del vincolo di destinazione/utilizzo delle risorse per finalità diverse.	Regolamentazione. Rendicontazione donazioni. Trasparenza: pubblicazione albo dei donatori e della rendicontazione nella sezione: Interventi	SUMCF Stefano Masini SAM Rosanna Campa UOIC Elisabetta Sanvito

Processo	Fattori di rischio	Eventi	Trattamento	Dip. UO
			straordinari e di emergenza.	SUME Luca Lelli TIC Pierfrancesco Ghedini
Gestione di materiali e dispositivi	Elevata richiesta del materiale; Scarsa disponibilità di materiale all'esterno dell'azienda; Scarsità/inefficacia di meccanismi di controllo e protezione del materiale.	Sottrazione di materiali e dispositivi.	Informatizzazione delle procedure di richiesta e distribuzione materiali e dispositivi. Controlli sull'equa distribuzione dei materiali e dispositivi	SUME Luca Lelli DIPFAR Morena Borsari
Decessi e rapporti con imprese funebri	aumento non previsto della domanda; riduzione dell'intervallo ricovero-decesso; ridotta capacità dei familiari di gestire la procedura funeraria; scarsa disponibilità delle imprese; scarsità/inefficacia delle procedure di controllo; scarso controllo sui decessi extra-ospedalieri.	Condizionamento nella scelta della Impresa Funebre.	Regolamentazione. Registro di Camera Mortuaria. Agenda Camera di Vestizione. Front - Office di Camera Mortuaria. Elenco Imprese Funebri. Codice di Comportamento	POUA Lorenzo Roti DATER Evita Zoni
Sperimentazione e ricerca	elevata disponibilità di risorse; competizione tra società già coinvolte in reati inerenti la corruzione; deroghe ai protocolli di sperimentazione; maggiore facilità a collaborare con i privati; disponibilità di dati di estremo interesse per alcune aziende private; possibilità di pagare direttamente spese straordinarie per chi partecipa ad una data sperimentazione; possibilità di autorizzare dati sensibili via internet; possibilità per i vari informatori /promotori di contattare direttamente gli interessati, senza entrare nelle strutture pubbliche (smart working); minore controllo ambientale per lo smart working; possibilità di accedere ai dati dall'esterno (smart working).	Illegittimo trattamento/diffusione dati personali. Illegittimo utilizzo di fondi.	Definizione di percorsi di monitoraggio delle sperimentazioni cliniche durante l'emergenza Covid. Trasparenza: Pubblicazione dati nella Sezione Altri contenuti/Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci. Informazioni sul trattamento dei dati in conformità alle indicazioni AIFA.	UOGCSQ Carlo Descovich

Esiti del monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione

A seguito dell'emergenza sanitaria e alla luce delle importanti modifiche apportate dalla normativa d'urgenza nei processi di acquisizione di beni, servizi, lavori e nel reclutamento del personale, si è ritenuto necessario attivare monitoraggi straordinari dedicati esclusivamente all'analisi delle procedure di acquisto e di assunzione di personale durante il periodo emergenziale.

Aree di rischio Generali

Area Contratti Pubblici Monitoraggio affidamenti Covid19 AUSL di Bologna

L'Azienda USL di Bologna ha proceduto all'acquisto di beni, servizi e lavori sia attraverso affidamenti diretti ai sensi dell'art. 99, comma 3 del D.L. 18/2020 che con procedure negoziate senza bando ai sensi dell'art. 63, comma 2, lettera c) del d.lgs. 50/2016.

Il RPCT ha quindi provveduto ad un monitoraggio straordinario sugli affidamenti effettuati dal Servizio Acquisti Metropolitan e dal Dipartimento Tecnico Patrimoniale, sia attraverso l'analisi degli atti pubblicati sul sito Amministrazione Trasparente, che attraverso richieste di informazioni formalizzate.

All'esito del monitoraggio è emersa la completa pubblicazione degli atti delle procedure nelle apposite sezioni del sito Amministrazione Trasparente e più precisamente, in "bandi di gara e contratti" e "interventi straordinari e di emergenza".

In particolare, nel periodo 1 ottobre - 31 dicembre 2020, si rilevano i dati di seguito riportati.

Il Servizio Acquisti Metropolitan – SAM

Come previsto dal Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 convertito con Legge di conversione 11 settembre 2020, n. 120, in attesa dell'adozione del Bilancio Preventivo Economico 2020, per fronteggiare l'emergenza da COVID-19, è stata modificata in data 26.11.2020 con atto n. 380 la programmazione degli acquisti di forniture e servizi, biennio 2019 –2020, ricomprendendo in essa anche tutte le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture avviate in mancanza di una specifica previsione nei documenti di programmazione di cui all'articolo 21 del decreto legislativo n. 50 del 2016.

Nel periodo di riferimento, in risposta al fabbisogno dell'Azienda USL di Bologna sono state eseguiti:

- n. 1 affidamento diretto ai sensi dell'art.1, comma 2, lett a) Legge 120 del 11/09/2020;
- n. 15 procedure negoziate senza bando ai sensi dell'art.63 del codice appalti, con l'assegnazione di n.16 contratti. Di questi uno è stato annullato in autotutela per mancata garanzia della consegna nei termini richiesti;
- n. 2 procedure di recepimento della procedura negoziata d'urgenza svolta dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma per conto della Regione Emilia Romagna, per le necessità delle Aziende Sanitarie aderenti al SAM, con assegnazione di n. 40 contratti;
- n. 6 procedure negoziate senza bando con ricorso ai fornitori, suddivisi per categoria merceologica, individuati dal Commissario Straordinario (ai sensi dell'articolo 122, commi 1 e 2, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27), mediante un "Avviso teso ad espletare una preliminare indagine esplorativa di mercato per l'individuazione di operatori economici interessati a presentare offerte per l'affidamento della fornitura di attrezzature di terapia intensiva e semi-intensiva, dispositivi e servizi connessi, destinati all'emergenza sanitaria - COVID-19", con assegnazione di n. 6 contratti;
- n.1 procedura aperta per l'AUSL di Bologna, con assegnazione di n.1 contratto secondo il criterio del minor prezzo, ai sensi dell'art.95 del Codice Appalti.
- Inoltre sono state eseguite:
 - n. 1 stipula di convenzione con un affidamento in house per l'AUSL di Bologna;
 - n. 2 richieste di offerta sul mercato elettronico (ai sensi art. 36, comma 2 lett. b) per l'AUSL di Bologna con l'assegnazione di n. 2 contratti, ai sensi dell'art.95 del Codice Appalti, uno secondo il criterio del minor prezzo, l'altro secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.
 - n.1 recepimento convenzione Intercent-ER dall'Azienda Zero, per le esigenze delle Aziende Sanitarie aderenti al SAM, fra cui l'AUSL di Bologna, assegnando n. 8 contratti.
 - n.1 adesione ad una convenzione Intercent-ER con assegnazione di n.1 contratto per l'AUSL di Bologna.

Per quanto riguarda l'espletamento di procedure d'acquisto aggregate, il SAM ha adottato:

- n. 2 atti per la RER, assegnando n. 2 contratti;
- n. 10 atti per diverse Aziende Sanitarie con assegnazione di n. 49 contratti (1 annullato in autotutela per mancata garanzia della consegna nei tempi richiesti);
- n.11 atti solo per AUSL BO con n. 11 assegnazioni di contratti.

Dal monitoraggio è emerso, inoltre, che per gli affidamenti sopra descritti sono stati correttamente verificati i requisiti di partecipazione dei soggetti aggiudicatari entro 60 gg dall'affidamento e rispettate le indicazioni di cui alla Comunicazione della Commissione Europea 2020/c108l/01.

Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale,

Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale ha provveduto a riprogrammare il fabbisogno nella Programmazione triennale 2020-2022 e nell' Elenco annuale dei lavori 2020, nonché nel Piano investimenti adottati in allegato al bilancio preventivo con atto deliberativo n. 408 del 15/12/2020.

Nel periodo di riferimento sono stati eseguiti:

- n. 16 affidamenti diretti ai sensi art. 36 comma 2, lett.a) del D.Lgs 50/2016, parte dei quali preceduti, a seconda dei casi, da interpello di due/tre/quattro operatori economici; nelle procedure di individuazione dei contraenti affidatari si è tenuto conto dei vincoli temporali dettati dall'estrema urgenza degli interventi, oltre che dell'elemento economico;
- n. 1 procedura aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs 50/2016;
- n 9 contratti attuativi perfezionati nell'ambito di accordi quadro (di lavori/di servizi di ingegneria e architettura), stipulati in esito a procedure di gara aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs 50/2016;
- n.1 ordinativo di lavoro emesso nell'ambito del contratto multiservizi in essere per la realizzazione delle opere edili, impiantistiche elettriche e meccaniche urgenti eseguite presso l'Ospedale Maggiore e stipulato in adesione alla convenzione Intercent_ER.

Dal monitoraggio è emerso, inoltre, che per gli affidamenti sopradescritti sono stati correttamente verificati i requisiti di partecipazione delle imprese affidatarie e rispettate le indicazioni di cui alla Comunicazione della Commissione Europea 2020/c108l/01.

Area Incarichi e nomine – Reclutamento del Personale - Monitoraggio reclutamento personale per esigenze emergenza Covid19

Il Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP con nota prot. n. 105020 del 19.10.2020 e nota prot. N. 23681 del 5.3.2021, ha dichiarato che l'Azienda USL di Bologna, per far fronte all'inedita e complessa pandemia da Covid19, ha dato corso ad assunzioni ai sensi dell'art.1, comma 1, lettera a) del D.L. 14/2020, con reclutamento di professionisti/operatori sanitari specializzati, conferendo incarichi di lavoro autonomo, nonché di medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, conferendo incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna, con note in atti prot. n. 24985 del 6/3/2020 e n. 28524 del 15/3/2020.

Gli incarichi in regime di lavoro autonomo sono stati conferiti dal Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP a seguito di procedure selettive pubbliche e in particolare:

- con determinazione n. 2702 del 03/12/2020 è stata emessa una procedura d'urgenza volta ad acquisire manifestazioni di interesse per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria covid-19 a infermieri;
- con determinazione n. 67 del 11/1/2021 è stata emessa una procedura d'urgenza volta ad acquisire manifestazioni di interesse per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza

sanitaria Covid-19 a farmacisti specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno delle scuole di specializzazione in relazione alle seguenti discipline:
Farmacia Ospedaliera e scuole equipollenti ed affini (DD.MM. 30/01/98 e 31/1/98);
Farmaceutica Territoriale e scuole equipollenti ed affini (DD.MM. 30/01/98 e 31/1/98).

Tutte le candidature ammissibili sono state formalmente inviate alle Direzioni Sanitarie per le valutazioni e, in relazione a ciascuna unità reclutata, il Direttore del Dipartimento o il Direttore del Presidio Ospedaliero o il Direttore dell'Unità Operativa richiedente ha provveduto a valutare il curriculum formativo e professionale e a dichiarare l'idoneità al reclutamento, mediante apposita scheda individuale.

Per quanto concerne le assunzioni a tempo determinato, l'Azienda ha proceduto in conseguenza dell'indizione di ordinari avvisi pubblici, per soli titoli o per titoli e colloquio, nonché di concorsi pubblici, per titoli ed esami, indetti ai sensi del D.P.R. n. 220/2001 per i profili non dirigenziali e del D.P.R. n. 483/97 per i profili della Dirigenza, tutti pubblicati e consultabili nella Sezione amministrazione trasparente "Bandi di concorso".

In ordine alle assunzioni correlate alle urgenti e indifferibili esigenze della pandemia, tuttora in corso, oltre agli atti ricognitivi di cui alle determinazioni n. 2030 del 24/9/2020 e n. 2229 del 16/10/2020, è stato adottato un ulteriore atto ricognitivo (determinazione n. 542 del 26/2/2021 – allegato n. 9) per l'arco temporale 16/10/2020 – 31/01/2021, terzo termine dello stato di emergenza stabilito dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020, recante le assunzioni di risorse professionali urgenti e indifferibili, che, in tale periodo sono state complessivamente n. 195 unità con rapporto di dipendenza, di cui 148 unità di personale del ruolo sanitario, n. 22 unità di personale del ruolo tecnico e n. 25 unità di personale del ruolo sanitario della dirigenza medica.

PARTE IV - TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Contesto normativo: focus sugli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria, ai sensi dell'art. 41 del D.lgs 33/2013.

Come già approfondito nei precedenti Piani, 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, 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, ad oggi non ancora avvenuto.

Il decreto "Milleproroghe" (D.L. 30/12/2019, n. 162) ha sospeso fino al 31/12/2020 la vigilanza e le sanzioni sull'applicazione dell'art. 14 del D.lgs 33/2013, comma 1 in conseguenza dell'intervento della Corte Costituzionale che con la recente sentenza n. 20 del 23.01.2019 ha dichiarato l'illegittimità Costituzionale dei comma 1 bis del già citato art.14, nella parte in cui prevede la pubblicazione dei dati di cui all'art. 14 comma 1, lettera f), anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

A seguito della citata sentenza ANAC ha adottato la delibera n. 586/2019 mediante la quale da un lato ha revocato la sospensione della delibera n. 241/2017 avente ad oggetto "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*»", e dall'altro si è occupata di meglio identificare i dirigenti coinvolti dall'obbligo di pubblicazione di cui all'art. 14 comma 1 lettere c) e f) e comma 1 ter.

In particolare, per quanto di interesse, relativamente alla dirigenza sanitaria, ANAC ha specificato come "*I dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non ("dirigenti apicali"), sono interamente assoggettati all'art. 14, co. 1, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017. Diversamente, i dirigenti di strutture semplici non sono assoggettati alla lett. f). Rimangono totalmente esclusi dall'applicazione dell'art. 14 i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, che non rivestono alcuna delle posizioni indicate all'art. 41, co. 2.*"

Ciò premesso, l'OIV con nota prot. n. 0685605 del 10.09.2019, ha ritenuto opportuno segnalare all'Autorità, in virtù di un'interpretazione letterale del dettato normativo, la riconferma del precedente orientamento secondo il quale, in attesa che il legislatore intervenga modificando il rinvio all'art. 15 contenuto al terzo comma dell'art. 41, alle figure del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa, Semplice e di Struttura Semplice dipartimentale., vengono applicati gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 15.

Novità normative del 2020 in materia di trasparenza

Molte sono le novità normative che hanno interessato gli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente nel corso del 2020.

A seguito della emergenza sanitaria Covid-19 molte Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, in virtù del Decreto Presidenziale 20 marzo 2020, n. 42, hanno agito quali Strutture operative del Soggetto attuatore, per l'acquisto di beni e servizi e per la realizzazione di lavori in ambito sanitario, avvalendosi delle deroghe di cui all'art. 3 dell'Ordinanza n. 630 del 3 febbraio 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e s.m.i. Con l'adozione di questa particolare tipologia di provvedimenti si è reso necessario dare adempimento all'obbligo di pubblicazione di cui all'art. 42 del D.lgs 33/2013, "*Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente*". Parimenti sempre a seguito del contesto emergenziale si è reso necessario dare adempimento all'obbligo di pubblicazione inerente l'utilizzo delle liberalità in denaro introitate durante il periodo emergenziale (cfr. art. 99, comma 5, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27). Rispetto a tale adempimento l'ANAC, con proprio Comunicato del 29 luglio 2020, ha disposto che l'assolvimento di tale obbligo avvenga all'interno della sezione "interventi straordinari e di emergenza".

Anche l'obbligo di pubblicazione "bandi di concorso", di cui all'art 19 del D.lgs 33/2013, ha subito importanti modifiche a seguito della legge n. 160/2019, art. 1 comma 145, con cui sono state integrate nell'obbligo di pubblicazione: le tracce utilizzate per le prove pratiche e/o orali e le informazioni relative allo scorrimento della graduatoria nei confronti degli idonei non vincitori.

L'articolo 11 della Legge 3/2003, così come modificato dalla legge di conversione 120/2020, al comma 2-quater, prevede che: "*I soggetti titolari di progetti d'investimento pubblico diano notizia, con periodicità annuale, in apposita sezione dei propri siti web istituzionali, dell'elenco dei progetti finanziati, indicandone il CUP, l'importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale*". Rispetto alle modalità di adempimento, in accordo con tutte le Aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna si è deciso di procedere alla pubblicazione di questi dati nella sezione "altri contenuti".

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

L'Azienda USL di Bologna ha dato attuazione al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) secondo una impostazione completamente incentrata sui diritti dell'interessato.

Il concetto di «accountability» nel senso più ampio del termine, quindi del dare conto e del poter dimostrare, sottende e sorregge il delicato rapporto di fiducia al quale interessato e titolare devono tendere nel trattamento dei dati personali.

In questo complesso quadro deve trovare sostegno un altro interesse giuridico potenzialmente confliggente con quello della privacy: la trasparenza amministrativa.

Si pone il potenziale conflitto tra due diritti fondamentali quali la trasparenza e la protezione dei dati personali; disciplinati dal D.lgs. n. 33 del 2013, che all'art. 1 co.1 definisce il principio di trasparenza amministrativa come accessibilità totale dei documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione e al co.2 mitiga «l'accesso totale» imponendo comunque «il rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di segreto statistico e di protezione dei dati personali».

Ai fini di un corretto bilanciamento tra Privacy e trasparenza, allineato ai valori del GDPR, la dimensione organizzativa, predisposta dal titolare del trattamento, costituisce un elemento fondamentale, in quanto nel regolamento europeo viene ad assumere una valenza primaria nella tutela dei dati personali.

Così, ai sensi dell'art. 25 del GDPR, il titolare del trattamento è tenuto a porre in essere «misure tecniche e organizzative adeguate per garantire che siano trattati per impostazione predefinita solo i dati necessari per ogni specifica finalità del trattamento»; inoltre, lo stesso deve mettere «in atto misure tecniche e organizzative adeguate, quali la pseudonimizzazione, volta ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati, quali la minimizzazione...».

Ed è attraverso la realizzazione di tali misure, che sono il punto di partenza nell'azione, che la complessità del bilanciamento, tra il diritto di accesso e conoscibilità e quello di tutela della privacy, può trovare una efficace semplificazione.

Alla luce di quanto sopra, tutta l'attività di pubblicazione per finalità di trasparenza avviene nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nel Regolamento europeo.

L'Azienda USL di Bologna, alla luce dell'applicazione dei nuovi disposti normativi, relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati, con Deliberazione n. 11 del 14 gennaio 2019, ha provveduto a rivedere l'assetto organizzativo nell'ambito del trattamento dei dati personali, al fine di ridefinire e disciplinare il regime delle responsabilità interne.

I diversi livelli di responsabilità definiti sono:

1. Titolare del trattamento dei dati personali che agisce per il tramite del Direttore Generale.
2. Referente Ufficio Privacy – UOC Anticorruzione, Trasparenza e Privacy.
3. Gruppo Aziendale Privacy (GAP): Gruppo aziendale multidisciplinare che ha il compito di assicurare un presidio aziendale per quel che concerne gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative e conseguenti regole aziendali, coordinato dal Direttore della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC).
4. Referenti Privacy: figure aziendali che in considerazione della natura gestionale e della complessità delle strutture organizzative dirette hanno il compito di porre in atto le procedure e le linee guida aziendali in tema privacy, assicurandone la capillare diffusione a tutti i soggetti autorizzati al trattamento, vigilando sulla conformità del loro operato.
5. Autorizzati al trattamento dei dati personali: tutti i dipendenti e collaboratori.

L'Azienda USL ha inoltre nominato il DPO con Deliberazione n.220 del 29/06/2018, recante "Designazione del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) ai sensi dell'art.37 del Regolamento UE 2016/679.

Al fine della più ampia conoscenza, diffusione e fruizione della documentazione relativa alla protezione dei dati personali e al corretto trattamento dei dati, l'Azienda dispone di una sezione intranet specifica, aggiornata e implementata periodicamente.

La sezione opera quale cassetta degli attrezzi, nella quale reperire: atti aziendali (deliberazioni, procedure, linee guida, ecc..), modulistica, link, rivelandosi non solo un utile strumento di lavoro ma un canale a supporto della formazione continua del personale dipendente.

Sul sito aziendale è stata implementata la sezione dedicata alla Privacy policy, nella quale sono pubblicate le informazioni sulle varie tipologie di trattamento, la documentazione a supporto di una più ampia diffusione e conoscenza della materia e i contatti del DPO.

In questo modo la comunicazione attraverso il web, entra a far parte degli strumenti da privilegiare nella comunicazione con cittadini e imprese anche nelle materie relative alla protezione dei dati personali in quanto contribuisce a rafforzare il concetto di accountability a cui deve rispondere il Titolare.

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.

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 3 – Elenco degli obblighi di pubblicazione).

Nella tabella di cui sopra sono indicati sia gli 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 che seppur vigenti 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 nell'apposita 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.

Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione

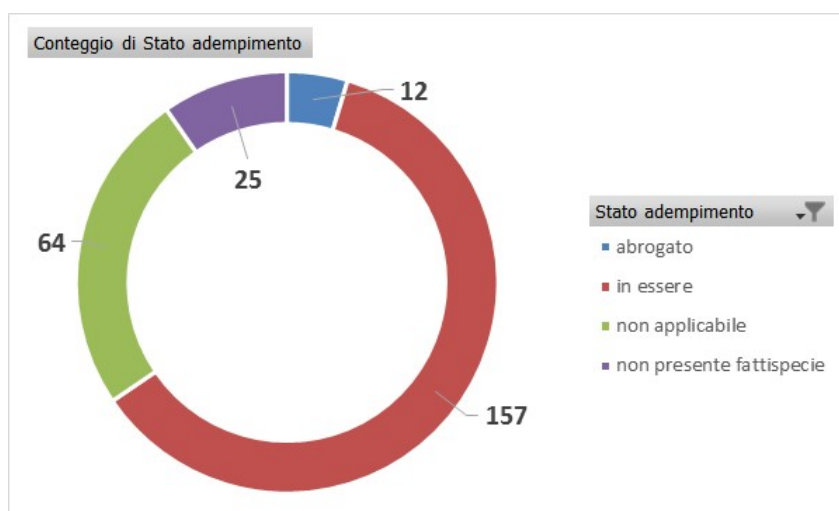
La tabella sopra descritta e allegata al presente Piano, costituisce solo una "vista" di uno strumento dinamico e dai contenuti più articolati messo a disposizione dei Responsabili di pubblicazione. Tale strumento, denominato "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione", periodicamente aggiornato e pubblicato nella Intranet aziendale, 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, di disporre di opportune indicazioni e suggerimenti relativi alle modalità di adempimento dell'obbligo, in aggiunta alla possibilità di consultare il link ipertestuale che rimanda alla pagina in cui deve essere pubblicata l'informazione e/o dati e/o documenti indicati nella mappa ricognitiva.

Sono **157** gli obblighi "in essere" su un totale di 258 obblighi mappati, e **34** i responsabili di pubblicazione che collaborano alla implementazione ed aggiornamento dell'area Amministrazione Trasparenza³⁹, avvalendosi di una rete di redazioni diffuse che provvedono in autonomia alla predisposizione e pubblicazione di dati, documenti ed informazioni, coordinati in queste fasi dallo staff della UO ATP.

Figura 12 - Obblighi di pubblicazione secondo lo stato di adempimento



³⁹ <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente>

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 Comunicazione, 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 di un documento a contenuto tecnico, dovrà essere predisposta un'apposita legenda contenente le indicazioni che agevolino la comprensione anche ad un lettore "profano". La "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione" unitamente alla relazione di monitoraggio semestrale e gli audit interni periodicamente svolti, costituiscono i principali strumenti a garanzia del corretto flusso informativo tra Responsabili di pubblicazione e il RPCT.

Di seguito le ulteriori azioni specifiche realizzate nel corso del 2020:

- **Interventi straordinari e di emergenza:** come da indicazioni pervenute dall'OIV-SSR si è provveduto a pubblicare tutti i provvedimenti di acquisizione di beni e servizi adottati in fase di emergenza Covid-19, con relativi riferimenti temporali, unitamente alla specificazione dei costi preventivati e realmente sostenuti.
- **Bandi di concorso:** si è proceduto ad integrare l'obbligo assolto con la pubblicazione in formato aperto dei criteri di valutazione, delle tracce delle prove pratiche e orali tenutesi nelle procedure concorsuali bandite o concluse al 1° gennaio 2020. Per quanto riguarda le informazioni sullo scorrimento delle graduatorie, le stesse sono state solo perfezionate in quanto l'Azienda USL di Bologna provvedeva già da tempo a tale tipo di pubblicità.
- **Elenco dei progetti d'investimento pubblico:** all'inizio del 2021 si è iniziato a dar corso allo studio sull'adempimento dell'obbligo che verrà garantito entro il 31.03.2021 nella sezione "altri contenuti" dell'Amministrazione Trasparente.

In merito alla rendicontazione sulla formazione in materia di trasparenza si rimanda all'apposita sezione.

Nel 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, non è stato possibile dare avvio al progetto "**Strumenti di analisi della navigazione**" per l'implementazione degli attuali strumenti di analisi sia per la sezione "Amministrazione Trasparente" che, più in generale, per l'intero sito aziendale utile al superamento dell'attuale modello di analisi basato sul dato di "accesso" con l'introduzione di quello basato sulle "visite".

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

Per monitorare lo stato di attuazione del PTPCT - Sezione Trasparenza e Integrità 2020/2022, 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 31 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.

Nel 2020, come ogni anno, l'OIV ha rilasciato le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione⁴⁰, rispetto a completezza, aggiornamento e tipologia del formato di ciascun documento, con l'obiettivo di *“individuare misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente”*. In particolare, in forza della Delibera n. 213 del 2020, gli obblighi oggetto di attestazione hanno riguardato le seguenti macrofamiglie: consulenti e collaboratori, bandi di concorso, attività e procedimenti, sovvenzioni e contributi, servizi erogati, informazioni ambientali. Gli esiti del monitoraggio sono risultati più che positivi 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 D.lgs. n. 33/2013.” 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. 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.

Nel corso del 2019, al fine di promuovere una sempre più efficace applicazione del FOIA anche attraverso soluzioni tecnologicamente più avanzate, il Dipartimento della Funzione Pubblica, ad integrazione di quanto già chiarito con la Circolare n. 2/2017, ha adottato la Circolare n. 1/2019 fornendo raccomandazioni in merito a:

- Criteri applicativi di carattere generale;
- Regime dei costi;
- Notifica ai controinteressati;
- Partecipazione dei controinteressati alla fase di riesame;
- Termine per proporre istanza di riesame;
- Strumenti tecnologici di supporto.

Alla luce di quanto sopra, l'Azienda USL di Bologna, vista la necessità di recepire le succitate raccomandazioni, con Delibera n. 456 del 09.12.2019 ha aggiornato le Linee guida aziendali di cui alla precedente Delibera n. 16/2018.

Nel corso del 2019 si è dato inoltre avvio ai lavori di analisi da parte del Tavolo Tecnico di Area Vasta “BABEL” sulla rispondenza delle specifiche tecniche del Registro degli accessi attualmente in uso alle “Indicazioni operative per l'implementazione del registro degli accessi FOIA”, allegato alla Circolare n. 1/2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

⁴⁰ ex art.14, c 4, lett. g) del D.lgs. n. 150/2009

ALLEGATI**Allegato 1 - Relazione annuale del RPCT - Anno 2020 - Scheda ANAC****Anagrafica**

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	2406911202
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Azienda USL di Bologna
Nome RPCT	Grazia
Cognome RPCT	Matarante
Data di nascita RPCT	27/09/1960
Qualifica RPCT	Dirigente di ruolo in servizio
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	nessuno
Data inizio incarico di RPCT	01/02/2016
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPCT (Si/No)	no
Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	/
Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	/
Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	/
Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	/
Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	/
Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)	/

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	<p>Stato di attuazione del PTPCT - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema</p>	<p>Lo stato di attuazione del PTPCT ha subito dei rallentamenti a causa della situazione di emergenza sanitaria che ha visto particolarmente impegnate tutte le strutture sanitarie e i suoi apparati amministrativi. La situazione pandemica e le conseguenti novità normative, soprattutto nei processi di approvvigionamento e reclutamento del personale, hanno richiesto in corso d'anno un aggiornamento del piano e l'introduzione di misure di monitoraggio straordinarie, focalizzate su questi particolari processi.</p>
1.B	<p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT - Qualora il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPCT</p>	<p>Il distanziamento sociale, imposto dalla situazione pandemica, ha impedito lo svolgimento dell'ordinaria attività di audit in presenza, si è tuttavia proceduto regolarmente, laddove possibile, ad audit documentali.</p>
1.C	<p>Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Il ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT è efficace grazie a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contributo della struttura organizzativa di supporto (Anticorruzione, Trasparenza e Privacy - SC); - supporto assicurato dalla rete dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione; - valorizzazione del ruolo del RPCT nel Codice di comportamento aziendale; - diffusa azione formativa/informativa sulle tematiche specifiche e sulle misure di prevenzione della corruzione (formazione, campagna comunicativa, news e pagine dedicate nel sito web e nella Intranet aziendale).
1.D	<p>Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT</p>	<p>Il distanziamento sociale imposto dalla situazione pandemica ha limitato talvolta lo svolgimento dell'ordinaria attività in presenza.</p>

Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza⁴¹

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (<u>domanda facoltativa</u>)	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	Le criticità riscontrate sono da ricondurre esclusivamente ad una valutazione sull'opportunità di non gravare ulteriormente le strutture impegnate in prima linea nella gestione della pandemia. Il flusso informativo sullo stato di attuazione delle misure è stato comunque garantito nell'ambito dell'attività di ordinario controllo svolto in collaborazione con i Referenti anticorruzione e i responsabili/titolari dei processi interessati.
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 e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (§ 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPCT delle amministrazioni):		
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi		

⁴¹SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/03/2021 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 PTPCT 2020 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 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019).

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2020 erano state previste misure per il loro contrasto	No	
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)	Si, parzialmente	
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:		
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	No	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (<i>domanda facoltativa</i>)	No	
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (<i>domanda facoltativa</i>)		regolamento procedure per conferimento borse di studio; rivisitazione procedura per accettazione donazioni emergenza Covid
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	provvedimenti, bandi di gara e contratti
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	non è presente
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	2 istanze dovute a problemi tecnici risolti tempestivamente
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di	18 istanze, principali ambiti: contratti pubblici, procedure concorsuali, sanità pubblica

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
		accesso generalizzato)	
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	contratti pubblici, procedure concorsuali, sanità pubblica
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)	Si	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	Anche nel 2020 il monitoraggio è stato semestrale su tutti gli obblighi di pubblicazione.
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	lo stato di adempimento degli obblighi in generale è molto positivo, qualche rallentamento nell'adempimento si è riscontrato nelle sezioni "Personale" e "Bandi di concorso", principalmente dovuto alla mole di assunzioni straordinarie effettuate per fronteggiare la grave crisi pandemica.	
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione	Sì	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.1	Etica ed integrità	No	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	No	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	No	

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	Si	Regione Emilia Romagna, AVEC Consorzio Med 3
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	No	
5.C.5	Formazione in house	No	
5.C.6	Altro (specificare quali)	No	
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 di eventuali questionari somministrati ai partecipanti	La partecipazione agli eventi formativi è stata soddisfacente nonostante le maggiori difficoltà tecniche nella gestione da remoto degli eventi, gli stessi sono risultati pertinenti e utili rispetto alla platea dei destinatari.	
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	1728	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	7523	
6.B	Indicare se nell'anno 2020 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	346
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2020, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2020) (domanda facoltativa)	Si	
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	3 verifiche 0 violazioni
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2020, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No	
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	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	4 verifiche 0 violazioni
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per	Si	

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
	il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione	Sì	
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione		
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	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 (<u>domanda facoltativa</u>)	nel 2019 è stata adottata e customizzata l'applicazione on line resa disponibile da ANAC per le segnalazioni Whistleblowing, rispondente agli standard di anonimato richiesti.	
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)	Sì	
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore	Sì	

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
	delle amministrazioni) (domanda facoltativa)		
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	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	2 segnalazioni, 0 violazioni accertate (istruttorie ancora in corso)
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti	Sì (indicare il numero di procedimenti)	2
12.D	Se nel corso del 2020 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	Peculato - art. 314 c.p.		1
12.D. 2	Concussione - art. 317 c.p.		0
12.D. 3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		0
12.D. 4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		0
12.D. 5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		0
12.D. 6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		0
12.D. 7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		0
12.D. 8	Istigazione alla corruzione - art. 322 c.p.		0
12.D. 9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		0
12.D. 10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		0
12.D. 11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		0
12.D. 12	Altro (specificare quali)		1 Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 479 c.p.)
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		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
	delle sottostanti aree): (domanda facoltativa)		
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	37	
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
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	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage	Sì (indicare le misure adottate)	inserimento apposita clausola in contratti di assunzione, di conferimento di incarichi dirigenziali e nei moduli di recesso

Allegato 2 - Registro dei Rischi

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip./UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma triennale per gli appalti di lavori	DT	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 dispecifici 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	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting codice di comportamento	- predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione - rispetto tempistiche	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	regolamentazione controllo
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 arbitarietà	UOIC	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting codice di comportamento	- 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	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	controllo
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	UOIC	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	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting codice di comportamento	- Verifica delle priorità rinnovi sulla base di indici oggettivi di anzianità e manutenibilità e indicazioni soggettive di obsolescenza; - valutazione della coerenza priorità segnalate dai	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	controllo

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				del Masterplan regionale. Definizione priorità compatibili con budget economico assegnato. Validazione pianificazione da parte Direttore Sanitario		proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento dispecifici 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					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	SAM	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 dispecifici 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	A	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza segregazione delle funzioni informativi reporting codice di comportamento	- 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 drefiniscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione - rispetto tempistiche	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	regolamentazione controllo
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Programma biennale Acquisti	Stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici e ricognizione dello stato d'uso apparecchiature informatiche	UOTIC	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito	B						
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Programma biennale Acquisti; Analisi e definizione 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	SUME	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata	A	Direttore SUME	Direttore SUME	trasparenza segregazione delle funzioni informativi reporting codice di comportamento	- verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua	trasparenza rotazione controllo standard di comportamento	regolamentazione controllo

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio							
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure			
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche		
			verifica scadenziario e storico consumi	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. Acquisti Metr. per la predisposizione ed espletamento procedura di gara		approvazione degli strumenti di programmazione <ul style="list-style-type: none"> • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento dispecifici 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 							per singolo articolo - predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che drefiniscono modalità e tempistiche della programmazione - rispetto tempistiche		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di gara	Indagini di mercato Definizione dei criteri di attribuzione del punteggio Definizione dei criteri di attribuzione del punteggio	UOTIC		B								
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	DT	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare 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;	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting codice di comportamento	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. DGR 744 del 2018); raccolta dichiarazione assenza conflitti di interessi gruppo tecnico di lavoro; 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.	trasparenza rotazione controllo rotazione disciplina conflitto di interessi standard di comportamento	regolamentazione controllo rotazione disciplina conflitto di interessi		

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;							
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	SAM	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza. 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 assicurarne la terzietà e l'indipendenza;	A	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. DGR 744 del 2018); raccolta dichiarazioni assenza conflitti di interessi gruppo tecnico 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.	trasparenza rotazione controllo disciplina conflitto di interessi	regolamentazione controllo rotazione disciplina conflitto di interessi
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di partecipazione, del	• Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine	UOIC	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di	trasparenza rotazione controllo disciplina	regolamentazione controllo rotazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
			criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	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		(soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare 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 assicurare la terzietà e l'indipendenza;				segregazione delle funzioni informativi reporting codice di comportamento	individuazione del Gruppo Tecnico (rif. DGR 744 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.	conflitto di interessi standard di comportamento	disciplina conflitto di interessi
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	DT	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	M	Direttore DT	Direttore DT	segregazione funzioni codice di comportamento	individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei bisogni di regolamentazione delle modalità di raccolta dei fabbisogni	rotazione standard di comportamento	regolamentazione
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	SAM	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;	A	Direttore SAM	Direttore SAM	segregazione funzioni codice di comportamento	individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei bisogni di	rotazione standard di comportamento	regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere					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 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.	UOIC	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	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	segregazione funzioni codice di comportamento	individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei bisogni definizione di regolamentazione delle modalità di raccolta dei fabbisogni	rotazione standard di comportamento	regolamentazione
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	UOIC	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	M	Direttore UOIC	Direttore UOIC	trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione rotazione
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Fornitura di beni di valore < 5.000	Acquisti mediante emissione di ordini in economia	ISNB	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	B	Direttore Amministrativo ISNB	Direttore Amministrativo ISNB	trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione rotazione
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	UOIC	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali	M	Direttore UOIC	Direttore UOIC	trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione rotazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				<p>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)</p> <p>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.</p>		<p>acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto</p>							
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	DT	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	B	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
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	SAM	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	M	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza codice di comportamento	regolamento: delibera 327/2017	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
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	UOIC	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	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	trasparenza codice di comportamento	regolamento aziendale (delibera 32772017)	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione
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	DT	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	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza codice di comportamento	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	trasparenza standard di comportamento	trasparenza controlli
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento		SAM	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	A	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza codice di comportamento	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	trasparenza standard di comportamento	trasparenza controlli
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento		DT	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	B	Direttore DT	Direttore DT	Segregazione funzioni Rotazione conflitti Gestione d'interesse codice di comportamento	raccolta dichiarazioni conflitto interessi RUP	rotazione disciplina conflitto di interessi standard di comportamento	disciplina conflitto di interessi

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento		SAM	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	M	Direttore SAM	Direttore SAM	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse codice di comportamento	raccolta dichiarazioni conflitto interessi RUP	rotazione disciplina conflitto di interessi standard di comportamento	disciplina conflitto di interessi regolamentazione
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione atti di gara	Determinazione dell'importo del contratto Predisposizione capitolato	UOTIC	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 dispecifici 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	B						
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000	Emissione di ordini in economia per acquisti di beni e servizi non contrattualizzati. Per gli acquisti di importo di valore < 5.000 richiesta di preventivo tramite e-mail. Per importi ricompresi tra €5.000 e €40.000 richiesta di preventivo tramite Sater. In entrambi i casi pubblicazione della nota a contrarre sul profilo del committente.	SUME	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	A	Direttore SUME	Direttore SUME	trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione rotazione
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000	Acquisti mediante emissione di ordini in economia	UOTIC		M						

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		SAM	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente 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 assicurarne la terzietà e l'indipendenza.	A	Direttore SAM	Direttore SAM	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting codice di comportamento	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	rotazione disciplina conflitto di interessi controlli standard di comportamento	trasparenza standard di comportamento
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	UOIC	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC; Adozione di criteri di	rotazione disciplina conflitto di	trasparenza standard di comportamento

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio						
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure		
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	
				RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni.		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 assicurare la terzietà e l'indipendenza.				Reporting codice di comportamento	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	interessi controlli standard di comportamento		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		DT	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in	M	Direttore DT	Direttore DT	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting codice di comportamento	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	trasparenza standard di comportamento	rotazione disciplina di conflitto di interessi controlli standard di comportamento	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio							
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure			
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche		
						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 assicurare la terzietà e l'indipendenza.							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		DT	Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	B	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza procedure informatizzate codice di comportamento	Verbalizzazione seduta di gara; Check list controllo documenti previsti dal bando	trasparenza standard di comportamento	trasparenza controlli		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Gestione delle sedute di gara		SAM	Anomala gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	B	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza procedure informatizzate codice di comportamento	Verbalizzazione seduta di gara; Check list controllo documenti previsti dal bando	trasparenza semplificazione standard di comportamento	trasparenza controlli		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione		DT	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti	M	Direttore DT	Direttore DT	Trasparenza Segregazione funzioni Rotazione conflitti	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali	trasparenza rotazione disciplina conflitto	controlli disciplina conflitto di interessi regolamentazione		

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						(soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate				d'interesse Flussi Informativi Reporting codice di comportamento	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	interessi e controlli standard di comportamento	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione		SAM	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	M	Direttore SAM	Direttore SAM	Trasparenza Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting codice di comportamento	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	rotazione disciplina di conflitto di interessi standard di comportamento	controlli disciplina conflitto di interessi regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
											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	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari		DT	Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, assenza pubblicità del bando Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza procedure informatizzate codice di comportamento	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	trasparenza standard di comportamento	trasparenza
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari		SAM	Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, assenza pubblicità del bando Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.	M	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza procedure informatizzate codice di comportamento	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	trasparenza standard di comportamento	trasparenza
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Trattamento e custodia della documentazione di gara		DT	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	B	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza procedure informatizzate codice di comportamento	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese	trasparenza standard di comportamento	trasparenza
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Trattamento e custodia della documentazione di gara		SAM	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	B	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza procedure informatizzate codice di comportamento	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese	trasparenza standard di comportamento	trasparenza
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Verifica dei requisiti di partecipazione		DT	Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario	B	Direttore DT	Direttore DT	Procedure informatizzate codice di comportamento	1)Utilizzo sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei	semplificazione standard di comportamento	controlli trasparenza standard di comportamento

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.					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		SAM	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.	M	Direttore SAM	Direttore SAM	Procedure informatizzate codice di comportamento	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	semplificazione standard di comportamento	controlli trasparenza standard di comportamento
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		DT	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	M	Direttore DT	Direttore DT	segregazione delle funzioni codice di comportamento	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole	rotazione standard di comportamento	controlli trasparenza standard di comportamento

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	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		SAM	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	A	Direttore SAM	Direttore SAM	segregazione delle funzioni codice di comportamento	contenute in tali documenti 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	rotazione standard di comportamento	controlli trasparenza standard di comportamento
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto		DT	• 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	B	Direttore DT	Direttore DT	Trasparenza supervisioni periodiche codice di comportamento	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	trasparenza controlli standard di comportamento	controlli standard di comportamento
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto		SAM	• 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	M	Direttore SAM	Direttore SAM	Trasparenza supervisioni periodiche codice di comportamento	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	trasparenza controlli standard di comportamento	controlli standard di comportamento
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e	Esclusioni e aggiudicazioni		DT	Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza codice di comportamento	dozione di criteri di valutazione della	trasparenza standard di comportamento	standard di comportamento

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
		stipula del contratto				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					qualità di carattere oggettivo		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Esclusioni e aggiudicazioni		SAM	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	M	Direttore SAM	Direttore SAM	trasparenza codice di comportamento	dozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo	trasparenza standard di comportamento	standard di comportamento
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		DT	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	M	Direttore DT	Direttore DT	Trasparenza codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		SAM	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	B	Direttore SAM		Trasparenza codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		UOIC	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	B	Direttore UOIC	Direttore UOIC	segregazione delle funzioni codice di comportamento	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	rotazione standard di comportamento	controlli trasparenza standard di comportamento

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
													della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Acquisti mediante emissione ordini su contratto	Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal SAM. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, l'importo, la durata e il CIG che vengono inseriti in procedura GAAC dal SAM sulla base di atti deliberativi o determine. Il SUME provvede all'emissione degli ordini mediante 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 il SUME lo segnala al SAM il quale entro i limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) effettua le opportune modifiche.	SUME	Abusivo ricorso all'ampliamento del 20% per favorire il fornitore	M	Direttore SUME	Direttore SUME	procedure informatizzate trasparenza codice di comportamento		procedure informatizzate trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione		DT	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.	M	Direttore DT	Direttore DT	codice di comportamento	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	standard di comportamento	standard di comportamento controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						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.					alle aziende degli eventuali subappalti.		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Collaudo di accettazione di dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)		UOIC	verifiche di accettazione preliminari all'autorizzazione all'uso clinico e al successivo autorizzazione alla liquidazione delle fatture	B	Direttore UOIC		Rotazione codice di comportamento		rotazione standard di comportamento	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Disamina riserve		DT	Possibilità che i contenuti della disamina delle riserve siano alterati per permettere all'appaltatore di conseguire vantaggi economici	M	Direttore DT	Direttore DT	codice di comportamento	Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	standard di comportamento	standard di comportamento di controlli
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione		DT	pagamenti effettuati in assenza dei presupposti per favorire l'appaltatore	M	Direttore DT	Direttore DT	codice di comportamento	Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	standard di comportamento	Rigorosa adesione al Codice degli appalti.
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		DT	possibilità che le verifiche siano alterate per favorire l'appaltatore	B	Direttore DT	Direttore DT	Flussi informativi Reporting codice di comportamento	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.	controlli standard di comportamento	controlli standard di comportamento di controlli
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione		DT	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	M	Direttore DT	Direttore DT	Flussi informativi Reporting codice di comportamento	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.	controlli standard di comportamento	controlli standard di comportamento di controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto	Esecuzione del contratto	Acquisti mediante emissione ordini su contratto	UOTIC	Abusivo ricorso all'ampliamento del 20% per favorire il fornitore	B						
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto	Rendicontazione del contratto	Gestione e manutenzione HW	UOTIC	Alterazione o omissione di attività di controllo la fine di perseguire interessi privati	B						
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)		DT	Attribuzione dell'incarico dicollaudato a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	B	Direttore DT	Direttore DT	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse codice di comportamento	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa.	rotazione disciplina conflitto di interessi standard di comportamento	standard di comportamento controlli
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento		DT	possibilità di alternare le opere in economia per avvantaggiare l'appaltatore	B	Direttore DT	Direttore DT	codice di comportamento	disciplina conflitto di interessi	standard di comportamento controlli standard di comportamento	disciplina 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)		DT	<ul style="list-style-type: none"> 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 	B	Direttore DT		Segregazione funzioni Rotazione gestione conflitto di interessi codice di comportamento		rotazione standard di comportamento disciplina conflitto di interessi	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Comandi e distacchi		SUMAGP	Uso distorto della discrezionalità uso improprio dell'istituto	M	Direttore SUMAGP		regolamentazione trasparenza codice di comportamento		rotazione standard di comportamento trasparenza	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Mobilità diretta tra PA	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	SUMAGP	<ul style="list-style-type: none"> 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 	A	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	Trasparenza codice di comportamento	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno Regolamentazione specifica	trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Mobilità diretta tra PA	2. Definizione del profilo ricercato	SUMAGP	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Mobilità diretta tra PA	3. Nomina Commissione	SUMAGP	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza gestione conflitti di interessi Rotazione codice di comportamento	Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari	trasparenza disciplina di conflitto di interessi standard di rotazione di comportamento	disciplina conflitto di interessi
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Mobilità diretta tra PA	4. Valutazione del candidato	SUMAGP	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	A	Direttore SUMAGP		Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		standard di comportamento trasparenza	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Mobilità diretta tra PA	5. comunicazione dei risultati	SUMAGP	Mancata pubblicazione esito selezione	B	Direttore SUMAGP		Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		standard di comportamento trasparenza	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAGP	• 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	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni codice di comportamento	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	standard di comportamento trasparenza disciplina di conflitto di interessi rotazione	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAGP	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	standard di comportamento trasparenza	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAGP	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento Rotazione gestione conflitti di interessi	Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari regolamento procedure conferimento borse di studio	trasparenza standard di comportamento Rotazione disciplina gestione conflitti di interessi	disciplina gestione conflitti di interessi regolamentazione
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAGP	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	A	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - di studio	regolamento procedure conferimento borse di studio	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
			conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio							Publicazione atti della procedura codice di comportamento			
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAG P	Mancata pubblicazione esito selezione	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	Trasparenza - Publicazione atti della procedura codice di comportamento	regolamento - procedure conferimento borse di studio	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAG P	• 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	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni codice di comportamento	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	trasparenza standard di comportamento Rotazione disciplina gestione conflitti di interessi	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAG P	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	3. Nomina Commissione	SUMAG P	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza gestione conflitti di interessi codice di comportamento	Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Rotazione	trasparenza standard di comportamento disciplina conflitto di interessi	disciplina conflitto di interessi
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	4. Valutazione del candidato	SUMAG P	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	M	Direttore SUMAGP		Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Publicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	5. comunicazione dei risultati	SUMAG P	Mancata pubblicazione esito selezione	B	Direttore SUMAGP		Trasparenza - Publicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAG P	<ul style="list-style-type: none"> 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 	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni codice di comportamento	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	trasparenza standard di comportamento disciplina conflitti di interessi rotazione	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE 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	SUMAG P	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	3. Nomina Commissione	SUMAG P	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza gestione conflitti di interessi codice di comportamento Rotazione	Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari	trasparenza standard di comportamento disciplina conflitti di interessi rotazione	disciplina conflitti di interessi
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	4. Valutazione del candidato	SUMAG P	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	M	Direttore SUMAGP		Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	5. comunicazione dei risultati	SUMAG P	Mancata pubblicazione esito selezione	B	Direttore SUMAGP		Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.1 Reclutamento del Personale	Selezioni da Centro per l'impiego		SUMAG P	Uso distorto della discrezionalità non corretto utilizzo degli elenchi degli idonei al fine di concedere privilegi o favori	A	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	regolamentazione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali		LP	Distorta o omessa valutazione dei criteri di valutazione di compatibilità.	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	codice di comportamento	regolamentazione condivisione delle fasi procedurali supervisioni periodiche	standard di comportamento	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento incarico struttura complessa semplice	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	SUMAGP	• 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	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	Trasparenza Condivisione delle fasi procedurali codice di comportamento	Regolamentazione specifica	trasparenza standard di comportamento controlli	regolamentazione
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento incarico struttura complessa semplice	2. Definizione del profilo ricercato	SUMAGP	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento incarico struttura complessa semplice	3. Nomina Commissione	SUMAGP	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza gestione conflitti di interessi Rotazione codice di comportamento	Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari	trasparenza standard di comportamento Rotazione disciplina gestione conflitti di interessi	disciplina gestione conflitti di interest
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento incarico struttura complessa semplice	4. Valutazione del candidato	SUMAGP	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	M	Direttore SUMAGP		Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento incarico struttura complessa semplice	5. comunicazione dei risultati	SUMAGP	Mancata pubblicazione esito selezione	B	Direttore SUMAGP		Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato, ecc)		SUMAEP	erronea quantificazione delle risorse disponibili presenti nel fondo erronea allocazione risorse	B	Direttore SUMAEP	Direttore SUMAEP	Trasparenza codice di comportamento	regolamentazione condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Pesatura incarichi gestionali	Il processo mira a definire la quantificazione economica dell'incarico	SOPF	irregolare/illegittima composizione del collegio tecnico di valutazione erronea interpretazione e applicazione dei criteri di quantificazione	B	Direttore SOPF	Direttore SOPF	Trasparenza codice di comportamento	misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della graduazione regolamentazione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione trasparenza standard di comportamento

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di incarico dirigenziale, progressioni orrizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	SUMAG P	<ul style="list-style-type: none"> 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 	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	rotazione standard di comportamento disciplina conflitto di interesse	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di incarico dirigenziale, progressioni orrizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	2. Definizione del profilo ricercato	SUMAG P	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di incarico dirigenziale, progressioni orrizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	3. Nomina Commissione	SUMAG P	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	B	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	trasparenza gestione conflitti di interessi codice di comportamento Rotazione	Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari	trasparenza disciplina di interessi standard di comportamento Rotazione	disciplina conflitti di interessi
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di incarico dirigenziale, progressioni orrizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	4. Valutazione del candidato	SUMAG P	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	M	Direttore SUMAGP		Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di incarico dirigenziale,	5. comunicazione dei risultati	SUMAG P	Mancata pubblicazione esito selezione	B	Direttore SUMAGP		Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura codice di comportamento		trasparenza standard di comportamento	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
			progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento										
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Trattamento economico del PERSONALE DIPENDENTE	pagamento stipendi	SUMAEP	modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale riconoscimento voci retributive non dovute mancato riconoscimento voci retributive dovute	B	Direttore SUMAEP	Direttore SUMAEP	procedure informatizzate trasparenza: pubblicazioni e contrattazione collettiva di valenza economica codice di comportamento	accessi profilati e tracciati controllo preventivo di compatibilità con tetti massimi di compenso aziendali	trasparenza standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Trattamento economico del personale titolare di Borsa di studio	definizione compenso	SUMAEP	uso distorto della discrezionalità	B	Direttore SUMAEP	Direttore SUMAEP	Trasparenza codice di comportamento	predeterminazione dei criteri di quantificazione divisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	trasparenza standard di comportamento di controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Trattamento economico del personale titolare di CONTRATTO DI COLLABORAZIONE E COORDINATA E CONTINUATIVA	definizione compenso	SUMAEP	uso distorto della discrezionalità	A	Direttore SUMAEP	Direttore SUMAEP	codice di comportamento Trasparenza	predeterminazione dei criteri di quantificazione divisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	trasparenza standard di comportamento di controlli
1. GENERALI	1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1.2.2 Gestione del Personale	Valutazioni quinquennali e quindicennali		SUMAGP	erronea interpretazione e applicazione dei criteri di valutazione	M	Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	Trasparenza codice di comportamento	misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della valutazione regolamentazione	trasparenza standard di comportamento	standard di comportamento regolamentazione
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito		SUMCF	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	Rotazione codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato		SUMCF	Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	codice di comportamento	procedure informatizzate Supervisione controllo Regolamentazione	standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
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 dell'ISNB alla liquidazione delle fatture inerenti	ISNB	mancata verifica dei documenti comprovanti la spesa	M	Direttore Amministrativo o ISNB	Direttore Amministrativo o ISNB	codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali procedure informatizzate	controlli	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				costi di iscrizione dei dipendenti e collaboratori a iniziative.									
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.	SAO	La fase di autorizzazione alla liquidazione può essere discrezionale nel favorire nei pagamenti un fornitore rispetto ad un altro.	B	Direttore SAO	Direttore SAO	rotazione codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali procedure informatizzate	rotazione standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Cassa Economale	Spese necessarie per l'acquisizione sul mercato di beni e servizi che per prassi commerciale o a motivi d'urgenza devono essere pagate a pronto cassa.	SUME	errata virifica degli acquisti effettuati tramite Cassa (occultamento della natura della spesa)	A	Direttore SUME	Direttore SUME	codice di comportamento rotazione subagenti	Supervisione controllo	standard di comportamento rotazione	controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Certificazione dei crediti su istanza del creditore		SUMCF	Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	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 deflatori della pretesa tributaria o istituti deflativi del contenzioso tributario, ex articolo 28-quinquies del DPR 602/1973		SUMCF		B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	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	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Contabilizzazione della fattura con indicazione		SUMCF	Registrazione contabile delle fatture ricevute tramite SDI e verifica di presenza di bolla elettronica di liquidazione	B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
			dell'importo liquidato, sospeso e/o non liquidabile			Alterazione data scadenza creazione documento fittizio					Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Pagamenti beni e servizi		SUMCF	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	M	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Pagamento della fattura		SUMCF	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	M	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Ricezione della fattura		SUMCF	Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale Sdl dell'Agenzia delle Entrate (Art.25, DL 66/214) oppure cartacea, non conformi	B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	segregazione delle funzioni codice di comportamento	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo	rotazione standard di comportamento	semplificazione regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Verifiche Durc e Agenzia delle Entrate - Riscossione		SUMCF	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	B	Direttore SUMCF	Direttore SUMCF	codice di comportamento	Supervisione controllo	standard di comportamento	controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Condizione di un immobile di proprietà AUSL-Gara ad evidenza pubblica		PAT	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE PER FAVORIRE UN SOGGETTO. ALTERAZIONE DEL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA. MODERATA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE. SCARSA PUBBLICITA' DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE.	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza codice di comportamento	condivisione fasi procedurali Regolamentazione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Inventario dei beni immobili e mobili ad utilità pluriennale, materiali ed immateriali	Inventario delle immobilizzazioni materiali ed immateriali dell'importo superiore a € 200,00 ; ogni singolo bene di nuova acquisizione deve essere iscritto in apposita scheda informatica, identificata da una serie e numero progressivo, dove vanno riportate determinate informazioni contabili relative al	SUME	n.a.	B	Direttore SUME	Direttore SUME	Codice di comportamento			controlli procedure informatizzate Regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				cessite (riferimenti contabili, finanziari e patrimoniali, ubicazioni, percentuale di ammortamento, fonti di finanziamento). Gestione delle dismissioni dovute alla messa in fuori uso, furto/smarrimento e cessioni/vendite. Cessioni gratuite di beni in disuso ad Enti senza scopo di lucro da utilizzare per progetti di natura umanitaria.									
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Liquidazione canoni passivi di locazione e spese accessorie		PAT	n.a.	B	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza codice di comportamento	condivisione fasi procedurali Regolamentazione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli
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		PAT	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE E IN PARTICOLARE DEI REQUISITI TECNICO ECONOMICI DELL'IMMOBILE AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO. DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE PER FAVORIRE PARTICOLARI SOGGETTI.ALTERAZIONE DEL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA. ALTA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE. SCARSA PUBBLICITA' DELLA SELEZIONE.	M	Direttore DT	Direttore DT	trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione condivisione fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli
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		PAT	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.	A	Direttore DT	Direttore DT	Trasparenza (implementazione dei dati oggetto di pubblicazione) codice di comportamento	Regolamentazione condivisione fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						Erronea valorizzazione del bene da alienare.							
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE E 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 e prestazione, in alcuni casi l'incasso può essere successivo all'erogazione della prestazione 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	DAAT	mancato incasso	B	Direttore DAAT	Direttore DAAT	codice di comportamento	Regolamentazione procedure informatizzate	standard di comportamento	semplificazione di regolamentazione
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE E SSN	Rilascio esenzione ticket per patologia		DAAT	Accoglimento, da parte dell'operatore di sportello, di documentazione non idonea o parzialmente idonea ; Emissione del tesserino di esenzione in mancanza di presentazione della documentazione per il rilascio o per il rinnovo.	B	Direttore DAAT	Direttore DAAT	codice di comportamento	Regolamentazione procedure informatizzate	standard di comportamento	semplificazione di regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE E SSN	Rimborso ticket per mancata fruizione della prestazione o per riconoscimento del diritto all'esenzione		DAAT	Mancato rispetto o applicazione della normativa che regola la modalità di valutazione delle spese dichiarate e dimostrate dal cittadino che richiede il rimborso.	B	Direttore DAAT	Direttore DAAT	codice di comportamento	Regolamentazione procedure informatizzate	standard di comportamento	semplificazione di regolamentazione controlli
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	SIMT	Uso distorto della discrezionalità elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo pilotamento di attività al fine concedere privilegi o favori	A	Direttore SIMT	Direttore SIMT	trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.1 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	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.1 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	DSP	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.	A	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.2 Certificazioni	IGIENE DEGLI ALIMENTI 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	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.2 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	DSP	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.	B	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.2 Certificazioni	VETERINARIO: rilascio certificazioni		DSP	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.	A	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	IGIENE DEGLI ALIMENTI NUTRIZIONE: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI 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)	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI 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	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	VETERINARIO: attività ispettiva	Qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente	DSP	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.	A	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.4 pareri tecnici	IGIENE DEGLI ALIMENTI NUTRIZIONE: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.4 pareri tecnici	IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	DSP	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.	M	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.4 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	DSP	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.	B	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI SANZIONI	1.4.4 pareri tecnici	VETERINARIO: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	DSP	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.	A	Direttore DSP		rotazione e misure ad essa alternative codice di comportamento		standard di comportamento	
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Conferimento incarichi di rappresentanza a legali esterni		AGL	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	A	Direttore AGL	Direttore AGL	codice di comportamento Trasparenza Rotazione	Regolamentazione	standard di comportamento trasparenza rotazione	Regolamentazione e
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Gestione diretta dei sinistri		AGL	uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	A	Direttore AGL	Direttore AGL	codice di comportamento	Regolamentazione gestione del conflitti di interessi divisione delle fasi procedurali partecipazione degli interessati	standard di comportamento	Regolamentazione e disciplina conflitti di interessi trasparenza controlli
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	MLRM	uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	M	Direttore MLRM	Direttore MLRM	codice di comportamento	Regolamentazione gestione del conflitti di interessi divisione delle fasi procedurali partecipazione degli interessati	standard di comportamento	Regolamentazione e disciplina conflitti di interessi trasparenza controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				documentazione sanitaria relativa al caso da istruire, eventuale visita medico legale del danneggiato ed ulteriore acquisizione di documentazione sanitaria fornita 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).									
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Recupero crediti in sede giudiziale		AGL	Ritardare il recupero del credito a fronte di preventi o altri vantaggi	B	Direttore AGL	Direttore AGL	codice di comportamento	Regolamentazione e Condivisione delle fasi procedurali supervisione e controlli	standard di comportamento	Regolamentazioni e controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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)	DASS	scarsa trasparenza elusione della graduatoria pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori	A	Direttore DASS	Direttore DASS	Trasparenza rotazione delle strutture codice di comportamento	regolamentazione elenco dei gestori procedure informatizzate	trasparenza standard di comportamento rotazione	semplificazione regolamentazione trasparenza

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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.)	DASS	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità	B	Direttore DASS	Direttore DASS	codice di comportamento Trasparenza rotazione delle strutture	adozione di criteri operativi di gestione graduatorie CRA regolamentazione elenco dei gestori procedure informatizzate	trasparenza standard di comportamento rotazione	semplificazione regolamentazione trasparenza standard di comportamento
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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.	DASS	scarsa trasparenza uso distorto della residua discrezionalità	B	Direttore DASS	Direttore DASS	Trasparenza rotazione delle strutture codice di comportamento	elenco dei gestori regolamentazione	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione trasparenza
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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 collatazione del disabile nella struttura individuata / attiva il servizio	DASS	scarsa trasparenza elusione della graduatoria pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori	M	Direttore DASS	Direttore DASS	Trasparenza rotazione delle strutture codice di comportamento	elenco dei gestori procedure informatizzate	trasparenza standard di comportamento rotazione	semplificazione trasparenza
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON	1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi,	Accesso/Inserimento in servizi	1) Operatore UASS inserisce la valutazione (SIS/BARTHEL) nel	DASS	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità	M	Direttore DASS	Direttore DASS	Trasparenza	elenco dei gestori	trasparenza standard di	semplificazione trasparenza

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
	EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	vantaggi economici	residenziali e semiresidenziali per disabili non autosufficienti: inserimento in graduatoria	sistema GARSIA (cartella utente)						rotazione delle strutture codice di comportamento	procedure informatizzate	comportamento rotazione	
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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)	DASS	scarsa trasparenza uso distorto della residua discrezionalità	B	Direttore DASS	Direttore DASS	Trasparenza rotazione delle strutture codice di comportamento	elenco dei gestori	trasparenza standard di comportamento rotazione	trasparenza
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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. Inviao gli ordini al magazzino ausili o alle sanitarie per la fornitura.Procedono alla verifica della consegna e alla liquidazione della fattura	DAAT	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	A	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Segregazione delle funzioni Trasparenza Rotazione codice di comportamento	Individuazione di criteri oggettivi	trasparenza standard di comportamento rotazione	standard di comportamento
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM	Preso 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	DSM	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	B	Direttore DSM	Direttore DSM	rotazione / segregazione delle funzioni codice di comportamento	regolamentazione Monitoraggio e verifiche programmate.	standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				struttura accreditata o individuata attraverso appalto a evidenza pubblica) in accordo con la IAS - Governo Clinico DSM DP									
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPIA	Presenza in carico dell'utente a cura del Servizio ; Diagnosi a cura del Dirigente (Neuropsichiatria 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.	DSM	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	B	Direttore DSM	Direttore DSM	rotazione / segregazione delle funzioni codice di comportamento	regolamentazione e standard di comportamento	Monitoraggio verifiche programmate.	regolamentazione e standard di controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SerDP	Presenza 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	DSM	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	B	Direttore DSM	Direttore DSM	rotazione / segregazione delle funzioni codice di comportamento	regolamentazione e standard di comportamento	Monitoraggio verifiche programmate.	regolamentazione e standard di controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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	DAAT	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	M	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e standard di comportamento	Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza e standard di controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto									
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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	DAAT	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	M	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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 del 8/7/2014. 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	DAAT	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	A	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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	DAAT	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	A	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				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		scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati							
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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 familiare (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	DSM	scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	M	Direttore DSM	Direttore DSM	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				erogato in tre tranches 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.									
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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	DAAT	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	M	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione di controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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	DSM	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	B	Direttore DSM	Direttore DSM	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione di controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione di contributi economici a favore di utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	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);	DSM	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	B	Direttore DSM	Direttore DSM	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione di controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
			Patologiche Servizio Dipendenze Patologiche -	Sulla base di una criticità economica vi è presa in carico sociale anche tramite contributo economico.									
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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.	DAAT	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	B	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.6.1 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.	DAAT	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	M	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento rotazione / segregazione delle funzioni	regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	trasparenza standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
1. GENERALI	1.7 Provvedimenti ampliati SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO	1.7.1 rilascio IDONEITA'	Nomina Commissioni Patenti	Nomina dei componenti della Commissione Medica Locale Patenti di Bologna e suo operato	MLRM	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	B	Direttore MLRM	Direttore MLRM	Rotazione codice di comportamento	Regolamentazione	standard di comportamento rotazione	regolamentazione
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale		LP	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	B	Direttore LP	Direttore LP	codice di comportamento	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Esercizio effettivo dell'attività LP		LP	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	M	Direttore LP	Direttore LP	codice di comportamento	Regolamentazione supervisione e controlli realizzazione di cruscotto di monitoraggio dell'attività con alert in caso di presunte irregolarità	standard di comportamento	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						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							
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	violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione; svolgimento della libera professione in orario di servizio;	M	Direttore MLRM	Direttore MLRM	codice di comportamento	Regolamentazione e Monitoraggio verifiche programmate.	standard di comportamento	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Accordi e contratti con il privato accreditato RICOVERI: autorizzazione alla liquidazione delle fatture		CSA	Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Piano di Produzione e Piano Integrativo) 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;	B	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento segregazione delle funzioni	Regolamentazione e supervisione controlli	standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato RICOVERI: Analisi e programmazione del fabbisogno		CSA	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	B	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento Trasparenza	Regolamentazione e supervisione controlli	standard di comportamento trasparenza	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato RICOVERI: Controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni erogate dal privato accreditato		CSA	Omessa applicazione dei controlli previsti nella procedura Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate". Non corretta applicazione del PAC regionale.	M	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento segregazione delle funzioni	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato RICOVERI: Negoziazione e stipula dei contratti		CSA	- incremento del budget previsto nell'accordo quadro AIOPI/RER per necessità non corrispondenti al bisogno (tipologia/numero); - stipula con soggetti che non possiedono i requisiti;	M	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento Trasparenza	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento trasparenza	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Analisi e programmazione del fabbisogno	Piano di Produzione e Piano Integrativo	CSA	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali:	M	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento Trasparenza	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento trasparenza	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: autorizzazione alla liquidazione delle fatture		CSA	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;	B	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento segregazione delle funzioni	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni erogate dal privato accreditato		CSA	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; Omessa applicazione dei controlli previsti nella procedura Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi	M	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento segregazione delle funzioni	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento rotazione	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
						sanitari da strutture private accreditate". Omesso controllo sulla applicazione dei contenuti contrattuali							
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.1 Accordi con Privato Accreditato	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Negoziazione e stipula dei contratti		CSA	eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria 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;	A	Direttore CSA	Direttore CSA	codice di comportamento Trasparenza	Regolamentazione supervisione e controlli	standard di comportamento trasparenza	regolamentazione di controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.2 accordi con TERZO SETTORE	Convenzioni con enti del terzo settore	Convenzioni con enti del terzo settore (associazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale), su istanza delle stesse per attivazione di rapporti di collaborazione	ISNB	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione rimborso conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	M	Direttore Amministrativo ISNB	Direttore Amministrativo ISNB				
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.2 TERZO SETTORE	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.	DAAT	errata liquidazione di rimborso mancato controllo della documentazione comprovante la spesa	M	Direttore DAAT	Direttore DAAT	codice di comportamento	Regolamentazione controllo supervisione	standard di comportamento	regolamentazione di controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.2 TERZO SETTORE	Rapporti con il Terzo settore: fase rimborso		SAO	errata liquidazione di rimborso mancato controllo della documentazione comprovante la spesa	B	Direttore SAO	Direttore SAO	codice di comportamento	Regolamentazione controllo supervisione	standard di comportamento	regolamentazione di controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.2 TERZO SETTORE	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.	SAO	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	M	Direttore SAO	Direttore SAO	Trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione controllo supervisione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.2 TERZO SETTORE	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 disposizione 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 sostitutivi della propria attività istituzionale, emana un avviso pubblico di manifestazione di interesse.	DAAT	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	M	Direttore DAAT	Direttore DAAT	Trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione controllo supervisione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				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 "SI" 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 Regolamento sul Volontariato dell'Azienda USL di Bologna.									
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.2 TERZO SETTORE	Rapporti con il Terzo settore: stipula della convenzione per servizi accessori		SAO	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	A	Direttore SAO	Direttore SAO	Trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione controllo supervisione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione di controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI	Convenzioni con altre strutture sanitarie	Convenzioni con altre strutture sanitarie per attivazione collaborazioni/richesta consulenze/prestazioni sanitarie	ISNB	Discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo Errata definizione del fabbisogno	M	Direttore Amministrativo o ISNB	Direttore Amministrativo o ISNB	Codice di comportamento di Trasparenza		Standard di comportamento di Trasparenza	
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI	Convenzioni con Università degli studi	Stipula convenzioni in attuazione degli accordi attuativi locali intercorsi tra l'Azienda - IRCCS/Università della RER	ISNB	Discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo	A	Direttore Amministrativo o ISNB	Direttore Amministrativo o ISNB	Codice di comportamento di Trasparenza		Standard di comportamento di Trasparenza	

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI	Convenzioni per la 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.	SAO	Discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo	B	Direttore SAO	Direttore SAO	Trasparenza codice di comportamento	condivisione delle fasi procedurali	trasparenza standard di comportamento	Controlli
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI	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.	SAO	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione tariffaria conflitto di interessi	M	Direttore SAO	Direttore SAO	Trasparenza codice di comportamento	Regolamentazione controllo supervisione	trasparenza standard di comportamento	regolamentazione Controlli
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	Accesso degli Informatori Scientifici nelle strutture Aziendali		DIPFAR	- 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.	B	Direttore DIPFAR	Direttore DIPFAR	codice di comportamento	Regolamentazione supervisione e controlli		regolamentazione Controlli
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI 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 nullaosata 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.	UOGCSQ	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.	B	Direttore UOGCSQ	Direttore UOGCSQ	codice di comportamento gestione dei conflitti di interessi	regolamentazione controlli e verifiche Comitato Etico	standard di comportamento disciplina conflitto di interessi	regolamentazione Controlli
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI	2.3.2 Sperimentazioni	Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali:	il Processo è disciplinato nella procedura aziendale P025 relativa alle sperimentazioni	UOGCSQ	In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse	B	Direttore UOGCSQ	Direttore UOGCSQ	codice di comportamento gestione dei conflitti di interessi	controlli e verifiche Comitato Etico	standard di comportamento	regolamentazione Controlli

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
	ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI		valutazione conflitti interessi	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 nullaosata 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.		con lo sbrimentatore Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.							disciplina conflitto di interessi
2. SPECIFICHE	2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI	2.4.1 rapporti con Imprese Funebri	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale	POUA DATER	Comunicazione in anticipo 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).	A	Direttore POUA Direttore DATER	Direttore POUA Direttore DATER	codice di comportamento	Agenda accessi Imprese Funebri per vestizione salme regolamentazione	standard di comportamento	regolamentazione Controlli
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 FORMAZIONE	3.2.1 formazione	Accesso a favore di soggetti esterni alla funzione di provider ECM	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	accesso in assenza dei requisiti	M	Direttore SOPF	Direttore SOPF	codice di comportamento	flussi informativi regolamentazione	standard di comportamento	Controlli regolamentazione
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 FORMAZIONE	3.2.1 formazione	Accesso a formazione interna-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,	SOPF	mancata rotazione formazione non pertinente con propria attività	M	Direttore SOPF	Direttore SOPF	codice di comportamento rotazione	Regolamentazione	standard di comportamento rotazione	regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
				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.									
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 FORMAZIONE	3.2.1 formazione	Accesso formazione sponsorizzata	a 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	mancata rotazione conflitto di interessi	B	Direttore SOPF	Direttore SOPF	rotazione codice di comportamento	Regolamentazione Gestione conflitti di interessi	standard di comportamento rotazione	regolamentazione disciplina conflitti di interessi
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 FORMAZIONE	3.2.1 formazione	Individuazione docenti e attribuzione di 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	conferimento a soggetti che non hanno i requisiti nomine fatte al di fuori dei regolamenti aziendali	B	Direttore SOPF	Direttore SOPF	codice di comportamento trasparenza Rotazione	albo dei docenti regolamentazione	standard di comportamento rotazione trasparenza	Trasparenza Regolamentazione e
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 FORMAZIONE	3.2.1 formazione	Individuazione docenti e/o fornitori di formazione	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	conferimento a soggetti che non hanno i requisiti nomine fatte al di fuori dei regolamenti aziendali	M	Direttore SOPF	Direttore SOPF	codice di comportamento Rotazione trasparenza	albo dei docenti regolamentazione	standard di comportamento rotazione trasparenza	Trasparenza egolamentazione
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 FORMAZIONE	3.2.1 formazione	Individuazione e scelta aule esterne per formazione	Sceita del fornitore e contratto di fornitura aule per attività formative	SOPF	n.a.	B	Direttore SOPF	Direttore SOPF	codice di comportamento	flussi informativi regolamentazione	standard di comportamento	controlli regolamentazione
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 extra LEA	3.3.1. PRESTAZIONI NON A CARICO SSN	Gestione dei rapporti con gli Enti, le Associazioni e le Imprese private, fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non		POUA DATER	Indicazioni/suggerimenti ai pazienti e ai parenti, di una specifica impresa o attività commerciale, da parte di operatori sanitari	A	Direttore POUA Direttore DATER	Direttore POUA Direttore DATER	codice di comportamento	regolamentazione	standard di comportamento	regolamentazione

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
			sanitaria e presidi sanitari non a carico del Servizio Sanitario Nazionale										
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Acquisizione di personale in Emergenza COVID 19		SUMAP G	<ul style="list-style-type: none"> • Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. • Uso distorto della discrezionalità nella valutazione dei candidati. 		Direttore SUMAGP	Direttore SUMAGP	Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Bandi di concorso. codice di comportamento	Monitoraggio ad hoc sulle assunzioni in periodo Covid 19. Coinvolgimento ANAC, Dip. Funzione Pubblica.		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Acquisto di beni e servizi o di lavori in Emergenza COVID 19		DT	<ul style="list-style-type: none"> • Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. • Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. 		Direttore DT	Direttore DT		Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Acquisto di beni e servizi o di lavori in Emergenza COVID 19		SAM	<ul style="list-style-type: none"> • Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. • Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. 		Direttore SAM	Direttore SAM		Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Acquisto di beni e servizi o di lavori in Emergenza COVID 19		SUME	<ul style="list-style-type: none"> • Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. • Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. 		Direttore SUME	Direttore SUME		Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di		

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
													acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Acquisto di beni e servizi o di lavori in Emergenza COVID 19		UOIC	<ul style="list-style-type: none"> • Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. • Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. 		Direttore UOIC	Direttore UOIC		Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Acquisto di beni e servizi o di lavori in Emergenza COVID 19 di valore < 40.000		UOTIC	<ul style="list-style-type: none"> • Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. • Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. 		Direttore UOTIC	Direttore UOTIC		Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Decessi e rapporti con imprese funebri in Emergenza COVID 19		POUA DATER	<ul style="list-style-type: none"> • Condizionamento nella scelta della Impresa Funebre. 		Direttore POUA Direttore DATER	Direttore POUA Direttore DATER		Regolamentazione. Registro di Camera Mortuaria. Agenda Camera di Vestizione. Front - Office di Camera Mortuaria. Elenco Imprese Funebri. Codice di Comportamento		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Gestione delle donazioni in Emergenza COVID 19		SAM	<ul style="list-style-type: none"> • Distrazione/sottrazione dei beni donati. • Mancato rispetto del vincolo di destinazione/utilizzo delle risorse per finalità diverse 		Direttore SAM	Direttore SAM		Regolamentazione. Rendicontazione donazioni. Trasparenza: pubblicazione albo dei donatori e della rendicontazione nella sezione: Interventi		

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
													straordinari e di emergenza.
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Gestione delle donazioni in Emergenza COVID 19		SUMCF	<ul style="list-style-type: none"> • Distrazione sottrazione dei beni donati. • Mancato rispetto del vincolo di destinazione/utilizzo delle risorse per finalità diverse 		Direttore SUMCF	Direttore SUMCF		Regolamentazione. Rendicontazione donazioni. Trasparenza: pubblicazione albo dei donatori e della rendicontazione nella sezione: Interventi straordinari e di emergenza.		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Gestione delle donazioni in Emergenza COVID 19		UOIC	<ul style="list-style-type: none"> • Distrazione sottrazione dei beni donati. • Mancato rispetto del vincolo di destinazione/utilizzo delle risorse per finalità diverse 		Direttore UOIC	Direttore UOIC		Regolamentazione. Rendicontazione donazioni. Trasparenza: pubblicazione albo dei donatori e della rendicontazione nella sezione: Interventi straordinari e di emergenza.		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Gestione delle donazioni in Emergenza COVID 19		UOTIC	<ul style="list-style-type: none"> • Distrazione sottrazione dei beni donati. • Mancato rispetto del vincolo di destinazione/utilizzo delle risorse per finalità diverse 		Direttore UOTIC	Direttore UOTIC		Regolamentazione. Rendicontazione donazioni. Trasparenza: pubblicazione albo dei donatori e della rendicontazione nella sezione: Interventi straordinari e di emergenza.		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Gestione di materiali e dispositivi in Emergenza COVID 19		DIPFAR	<ul style="list-style-type: none"> • sottrazione di materiali e dispositivi. 		Direttore DIPFAR	Direttore DIPFAR		Informatizzazione delle procedure di richiesta e distribuzione materiali e dispositivi. Controlli sull'equa distribuzione dei materiali e dispositivi		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Gestione di materiali e dispositivi in Emergenza COVID 19		SUME	<ul style="list-style-type: none"> • sottrazione di materiali e dispositivi. 		Direttore SUME	Direttore SUME		Informatizzazione delle procedure di richiesta e distribuzione materiali e dispositivi. Controlli sull'equa distribuzione dei materiali e dispositivi		

mappatura dei processi						valutazione rischi		trattamento del rischio					
classificazione ANAC								Responsabile attuazione della misura		trattamento del rischio		tipologie misure	
classificazione ANAC	Area di rischio	macroprocesso	Processo	descrizione delle azioni	Dip.UO	possibili rischi	classificazione	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche	misure generali	misure specifiche
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 Emergenza COVID 19		Sperimentazione e ricerca in Emergenza COVID 19		UOGCSQ	<ul style="list-style-type: none"> Illegittimo trattamento/diffusione dati personali. Illegittimo utilizzo di fondi 		Direttore UOGCSQ	Direttore UOGCSQ		Definizione di percorsi di monitoraggio delle sperimentazioni cliniche durante l'emergenza Covid ". Trasparenza: Pubblicazione dati nella Sezione Altri contenuti/Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci. Informazioni sul trattamento dei dati in conformità alle indicazioni AIFA.		

Allegato 3 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione⁴²

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	ATP	in essere
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 <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Link al sito "Normativa" - Entro 30 gg dalla conoscenza	AGL SAO ISNB LP SAM SIMT TIC	in essere
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)	entro 30 gg dall'adozione	AGL ATP DAAT DASS ISNB LP SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP TIC	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	CGFI DASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	AGL ISNB LP SAM TIC	in essere
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1,	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.	Tempestivo	entro 30 gg dall'adozione	SUMAGP	in essere

⁴² Vedi il punto specifico dedicato allo Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
		d.lgs. n. 33/2013		300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento				
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	1.3.1 Scadenario obblighi amministrativi	1.3.1.a Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		-	non applicabile
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		-	abrogato
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		-	abrogato
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		-	abrogato
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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 dlgs n. 33/2013	2.1.2.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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 concemente 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]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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 concemente 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 €)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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 concemente 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)]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	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]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	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)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	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 €)			-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	2.1.3.1 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)]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
				fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegata copia delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)				
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)]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		-	non applicabile
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)		-	non applicabile
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)		-	non applicabile
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)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	CRC	in essere
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)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	SOPF	in essere
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)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	SOPF	in essere
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)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	AGL CRC	in essere
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di 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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	AGL SOPF SUMAGP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
				con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato				
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza		3.1.1 Consulenti e collaboratori	Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di 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)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	AGL SOPF SUMAGP	in essere
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di 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)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	AGL SOPF SUMAGP	in essere
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di 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)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	AGL SOPF SUMAEP	in essere
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di 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)	entro 30 gg dall'invio della tabella alla Funzione Pubblica	AGL SOPF SUMAGP	in essere
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di 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	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	AGL SOPF SUMAGP	in essere
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere
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)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	AGL	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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)	-	-	non applicabile
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere
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)	-	-	non applicabile
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 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	-	-	non applicabile
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	-	-	non applicabile
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	-	-	non applicabile
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	AGL	in essere
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)	-	-	non applicabile
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: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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)	entro 30 gg dal conferimento incarico	SUMAGP	in essere
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)	entro 30 gg dal conferimento incarico	SUMAGP	in essere
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)	entro 30 gg dal conferimento incarico	SUMAEP	in essere
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)	-	-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	in essere
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)	-	-	non applicabile
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 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	-	-	non applicabile
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	-	-	non applicabile
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	-	-	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti	4.2.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1,		-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
	dirigenziali (dirigenti non generali)		discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali		d.lgs. n. 39/2013)			
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	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		-	non applicabile
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)	-	-	non applicabile
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		-	abrogato
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		-	non applicabile
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		-	non applicabile
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		-	non applicabile
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		-	non applicabile
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		-	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c),	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		-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
		d.lgs. n. 33/2013						
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		-	non applicabile
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		-	non applicabile
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	entro 30 gg dal termine dell'incarico	-	non applicabile
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 <i>(va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).</i>	entro 30 gg dal termine dell'incarico	-	non applicabile
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)	entro 30 gg dall'emissione del provvedimento sanzionatorio	SUMAGP	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	in essere
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	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere
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	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP	in essere
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)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SUMAEP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	SUMAGP	in essere
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)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	DTP LP SOPF	in essere
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)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	SOPF	in essere
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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SOPF	in essere
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 trattativa integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SUMAEP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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)	entro 30 gg dalla nomina	ATP	in essere
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)	entro 30 gg dalla nomina	ATP	in essere
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)	entro 30 gg dalla nomina	ATP	in essere
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 Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni pubblicano i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	AdmiN031415 AdmiN031415 bol	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SUMAGP	in essere
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	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	SOPF	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SOPF	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SOPF	in essere
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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere
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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere
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)	entro 30 gg dalla comunicazione dell'approvazione	SOPF	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
						del trattamento accessorio		
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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere
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)	entro 30 gg dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio	SUMAEP	in essere
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		-	abrogato
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati		7.1.1 Enti pubblici vigilati	Per ciascuno degli enti: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1,	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti	-	non presente fattispecie

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
				governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	d.lgs. n. 33/2013	salvi diversi obblighi di legge		
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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 inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate		7.2.1 Dati società partecipate	Per ciascuna delle società: (vedi elenco analitico obblighi)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		(vedi elenco analitico obblighi)	(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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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 inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione provvedimento	AGL	in essere
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)	entro 30 gg dall'adozione provvedimento	AGL	in essere
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)	entro 30 gg dall'adozione provvedimento	AGL	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati		7.3.1 Enti di diritto privato controllati	Per ciascuno degli enti: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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 inconfirmità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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 (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 22, c. 1,	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti	-	non presente fattispecie

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
					d.lgs. n. 33/2013)	salvi diversi obblighi di legge		
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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere
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		-	abrogato
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)	(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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							SUMETIC	
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	in essere
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							DSTLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
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 riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	in essere
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	in essere
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFAR	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento		8.2.1 Tipologie di procedimento	Per i procedimenti ad istanza di parte: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	in essere
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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	AGL ATP CGFI CSA DASS	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							DATER DAAT DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFAR DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeP POUA SAM SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP SUMCF SUME TIC	
8 Attività e procedimenti	8.3 Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	8.3.1 Monitoraggio tempi procedurali	8.3.1.a Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato
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		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	ATP	in essere
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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	AGL ATP CSA DAAT DSTAB DSTCB	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
				di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.			DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFAR DTP DASS ISNB LP MLRM PACP POUA SAO SIMT SOPF SUMAEP SUMAGP	
9 Provedimenti	9.1 Provedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.1.1 Provedimenti 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		-	abrogato
9 Provedimenti	9.2 Provedimenti amministrativi dirigenti	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.2.1 Provedimenti 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)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	DA DAAT DASS DATER DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DSM DSP DTP ICL ISNB LP PACP PASS POUA SAM SAO SOPF SUMAEP SUMAGP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
							SUME TIC	
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	-	abrogato
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	-	abrogato
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	-	abrogato
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	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP ICL SUME SAM TIC	in essere
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	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP ICL SUME SAM TIC	in essere
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)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro 31 gennaio di ogni anno	DTP ICL SUME SAM TIC	in essere
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	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	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	DTP SAM	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
	aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016						
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: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	DTP SAM	in essere
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	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	DTP ICL SUME SAM TIC	in essere
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	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	DTP SAM	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	DTP SAM	in essere
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	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	DTP SAM	in essere
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	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAM	in essere
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	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAM	in essere
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	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAM	in essere
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	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAM	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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		-	abrogato
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	Entro 30 gg	DTP SAM	in essere
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	PASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	AGLPASS	in essere
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)	(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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere
12 Sovvenzioni,	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	12.2.1.c 2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3,	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e	PASS	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
contributi, sussidi, vantaggi economici			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)		d.lgs. n. 33/2013)	comunque prima del pagamento)		
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 31/1 dell'anno successivo	PASS	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione	SUMCF	in essere
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)		SUMCF	in essere
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)	Entro 30 gg dall'adozione	SUMCF	in essere
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)		SUMCF	in essere
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)		-	non applicabile
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)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	DTP	in essere
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)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	DTP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, n. 33/2013 d.lgs.	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.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	ATP	in essere
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, n. 33/2013 d.lgs.	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		-	non applicabile
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, n. 33/2013 d.lgs.	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	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	SOPF	in essere
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, n. 33/2013 d.lgs.	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)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	SOPF	in essere
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.2 Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, n. 33/2013 d.lgs.	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)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	SUMCF	in essere
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.3 Corte dei conti	Art. 31, n. 33/2013 d.lgs.	15.3.1 Rilievi Corte dei conti	15.3.1.a Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza / comunicazione del rilievo	SUMCF	in essere
16 Servizi erogati	16.1 Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, n. 33/2013 d.lgs.	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)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	GCSQ	in essere
16 Servizi erogati	16.2.1 Class action	Art. 1, c. 2, n. 198/2009 d.lgs.	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	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	-	non presente fattispecie
16 Servizi erogati	16.2.1 Class action	Art. 4, c. 2, n. 198/2009 d.lgs.	16.2.1 Class action	16.2.1.b Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	-	non presente fattispecie

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
16 Servizi erogati	16.2.1 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	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	-	non presente fattispecie
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	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	CGFI	in essere
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.a Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	POUA CSA	in essere
16 Servizi erogati	16.5 Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'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	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	TIC	in essere
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)		-	non applicabile
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)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF	in essere
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)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF	in essere
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)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF	in essere
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	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	SUMCF	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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)	Entro 30 gg dalla modifica	SUMCF	in essere
18 Opere pubbliche	18.1 Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	18.1.1 Informazioni reali 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)		-	non applicabile
18 Opere pubbliche	18.2 Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	18.2.1 Atti di programmazione delle opere pubbliche	18.2.1.a Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	DTP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP	in essere
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile
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	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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)	(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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere
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	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	CSA SAO SIMT	in essere
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	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	CSA SAO SIMT	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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)	Entro 30 gg dall'adozione	SUMCF SUME SAM DTP ICL TIC	in essere
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)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	SUMCF SUME SAM DTP ICL TIC	in essere
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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUMCF SUME SAM DTP ICL TIC	in essere
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	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	ATP	in essere
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	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	ATP	in essere
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	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	ATP	in essere
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)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	ATP	in essere
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	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	ATP	in essere

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
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	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	ATP	in essere
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	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	ATP	in essere
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	Entro 30 gg da eventuali variazioni	ATP	in essere
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	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	ATP	in essere
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.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	TIC	in essere
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	Entro il 31/03 di ogni anno	TIC	in essere
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 i 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	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	TIC	in essere
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	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	da definire caso per caso nelle specifiche situazioni		(vedi elenco analitico obblighi)	(vedi elenco analitico obblighi)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Rif. normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	23.5.1 Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	23.5.1.a Dati ulterioriTitolo/oggetto del contratto di sperimentazioneCoice EUDRACT PromotoreCodice del protocollo del promotoreData del nulla osta della DirezioneData sottoscrizione del contrattoUnità operativa/e coinvolta/eNome - cognome del principal investigatorCV del principal investigator (link)Budget economico della sperimentazione (A)Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B)Totale (A+B)Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mesesuccessivo al trimestre considerato	GCSQ	in essere
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	art. 2 c. 5 Legge 24/2017	23.5.2 Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	23.5.2.a Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Annuale	31/03 di ogni anno	MLRM SUMCF	in essere
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	23.5.3 Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	23.5.3.a Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Annuale	per il primo anno si suggerisce di prevedere la pubblicazione entro il 31/03/2021, per gli anni successivi entro il 28 febbraio.	DAAT DSP DTP ISBN SAM	in essere
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori			23.5.4.a Provvedimenti ulteriori relativi al Bilancio	Tempestivo		SUMCF	in essere
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori			23.5.5.a Privacy	Tempestivo		ATP	in essere
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori			23.5.6.a Antiriciclaggio	Tempestivo		ATP	in essere

Allegato 4 - Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali

codice	UO
AGL	UO Affari Generali e Legali (SC)
ATP	UO Anticorruzione, Trasparenza e privacy
CGFI	UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
CRC	UO Comunicazione e relazioni con il cittadino (SS)
CSA	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
DAAT	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
DASS	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
DATER	Direzione assistenziale tecnica riabilitativa
DSTAB	Distretto dell'Appennino Bolognese
DSTCB	Distretto Città di Bologna
DSTPE	Distretto Pianura EST
DSTPO	Distretto Pianura OVEST
DSTRLS	Distretto Reno, Lavino e Samoggia
DSTSLS	Distretto di San Lazzaro di Savena
DFAR	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
DSP	UO Amministrativa DSP (SC)
DTP	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
GCSQ	UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC)
ICL	UO Ingegneria Clinica (SC)
ISNB	UOC Direzione Amministrativa IRCCS
LP	UO Libera Professione (SC)
MLRM	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
PAA	UO Processi Amministrativi dell'Accesso (SC)
PACP	UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC)
PASS	UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari (SC)
POUA	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
PeP	UO Prevenzione e Protezione (SC)
SAM	UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)
SAO	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
SIMT	UO Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna (SC)
SOPF	UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
SUMAEP	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SC)
SUMAGP	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SC)
SUMCF	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
SUME	Servizio Unico Metropolitan Economato
TIC	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)