



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000019

DATA: 31/01/2020 12:53

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

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Novaco Francesca - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Campa Rosanna - Sub Commissario Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Materno Infantile
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- Dipartimento Oncologico
- UO Servizio Acquisti Metropolitano (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Città' di Bologna



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

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



- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Servizi
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento Farmaceutico
- UO Funzioni HUB (SC)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC)
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Amministrativa DCP (SC)
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)
- UO Amministrativa DSP (SC)
- UO Amministrativa DSM - DP (SC)
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento Amministrativo
- Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- Data Protection Officer- DPO

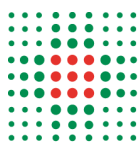
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000019_2020_delibera_firmata.pdf	Campa Rosanna; Gibertoni Chiara; Matarante Grazia; Novaco Francesca	5E65834E711DDAB3EB03105E533159EC 98553A98D6263C8E47A7077A450F4473
DELI0000019_2020_Allegato1.pdf:		81C8115E58F064B3CBE87890EE312A813 1B988405F2EAF14EBA821A1831FD19E



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 2019-2021.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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 inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190*”;
- il D.P.R. del 16.04.2013, n.62, “ *Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del decreto legislativo del 30.03.2001, n.165*”;
- il 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 18.04.2016, n.50, “ *Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*”;
- il D.Lgs. del 25.05.2016, n.97, “ *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”;
- la Legge dell'8.03.2017, n.24, “ *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”;
- il D.Lgs. del 19.04.2017, n. 56, “ *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50*”;



- il D.Lgs. del 25.05.2017, n.90, " *Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n.2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006*";
- il D.Lgs. del 3.07.2017, n.117, " *Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b) della legge 6 giugno 2016, n.106*";
- la Legge del 30.11.2017, n.179, " *Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*";
- il D.Lgs. del 13.12.2017, n.217, " *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 26 agosto 2016, n.179, concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- la Legge del 09.01.2019, n.3, " *Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici*" ;
- il Decreto Legislativo 14.05.2019, n. 52, " *Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3*";
- la Circolare n. 1 del 2019, " *Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)*";
- la Legge 14.06.2019, n. 55, " *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32, recante disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici*";
- il Decreto legislativo 4.10.2019, n. 125, " *Modifiche ed integrazioni ai decreti legislativi 25 maggio 2017, n. 90 e n. 92, recanti attuazione della direttiva (UE) 2015/849, nonché' attuazione della direttiva (UE) 2018/843 che modifica la direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo e che modifica le direttive 2009/138/CE e 2013/36/UE*";

Viste altresì le leggi della Regione Emilia-Romagna:

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



- del 20.11.2019, n. 24, “ *Nuove misure organizzative per prevenire conflitti di interessi nel sistema delle amministrazioni regionali dell’Emilia-Romagna. Modifiche alla legge regionale n. 43 del 2001*”;
- del 29.11.2019, n. 27, “ *Norme per la trasparenza dell’attività di rappresentanza di interessi nel processo legislativo e amministrativo*”.

Richiamate:

- la Deliberazione CIVIT, ora ANAC, n.72 dell’11.09.2013, “ *Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- la Determinazione n.12 del 28.10.2015 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, “ *Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- la Deliberazione n.831 del 3.08.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, “ *Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*”;
- la Deliberazione n.1309 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, “ *Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art.5, co.2 del D.lgs. n.33/2013*”;
- 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 Determinazione n.358 del 29.03.2017 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, “ *Linee guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*”;
- la Deliberazione n.1208 del 22.11.2017 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione “ *Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- la Deliberazione n. 1074 del 21.11.2018 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, “ *Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- la Deliberazione n. 1064 del 13.11.2019 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, “ *Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione*”.

Richiamati altresì gli atti della Regione Emilia-Romagna:

- Deliberazione di Giunta Regionale n.334 del 17.03.2014, “ *Approvazione della disciplina per l’attivazione e il funzionamento dell’Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l’Agenzia Regionale per la prevenzione e l’ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna*”;
- Deliberazione di Giunta Regionale n.2309 del 21.12.2016, “ *Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell’ambito del Servizio sanitario regionale*”;
- Deliberazione di Giunta Regionale n.1399 del 25.09.2017 di rinnovo degli incarichi dei componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione;
- Deliberazione n.1/2014 dell’Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, “ *Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS*”;



- Deliberazione n.2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS*";
- Deliberazione n.3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance*";
- Deliberazione n.4/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni ai sensi del D.Lgs. n.97/2016 e del PNA 2016 agli OAS e ai RPCT aziendali*";
- Deliberazione n.5/2017 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, " *Sistema di valutazione integrata del personale: Linee Guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali*";
- Regolamento Regionale 01 aprile 2019, n. 2 – "Regolamento per il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Regione Emilia-Romagna e degli Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali";

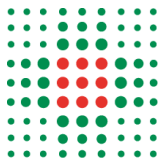
Preso atto delle Deliberazioni aziendali:

- n.292 del 18.12.2014, come integrata dalla Deliberazione n.22 del 16.01.2015, che ha provveduto alla costituzione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'O.I.V , la cui composizione è stata modificata con deliberazione n.50 dell'11.03.2016;
- 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.35 del 31.01.2019 ad oggetto " *Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2019-2021*";
- n.166 del 29 maggio 2018, di approvazione del Codice di Comportamento per il personale operante nell'Azienda USL di Bologna;

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

Richiamata la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'anno 2019 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 per la Trasparenza per il periodo 2020-2022 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 per la Trasparenza relativamente al triennio 2020-2022, è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale per consentire agli stakeholders interni ed esterni la più ampia possibilità di partecipazione;

Precisato che, al termine del periodo di consultazione via web, non sono pervenute all'Azienda proposte di aggiornamento o integrazioni al Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza aziendale 2019-2021, in vista dell'aggiornamento 2020-2022;

Osservato che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza relativo al triennio 2020-2022, alla luce delle considerazioni espresse in narrativa, non si configura come un'attività compiuta, bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e risulta comunque coerente con i contenuti del vigente Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);

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

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa,

1) di approvare il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il periodo 2020-2022 dell'Azienda USL di Bologna", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

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 per la Trasparenza 2020-2022", così come approvato, a tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda USL;
- pubblicare sul portale web dell'Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022" 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



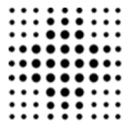
Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC), che qui agisce in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna;

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

- Direttori di Dipartimenti di Produzione Ospedaliera e Territoriale;
- Direttore Scientifico IRCCS;
- Direttore Operativo IRCCS;
- Direttore UO Amministrativa IRCCS;
- Direttore Dipartimento Amministrativo;
- Direttori di UO del Dipartimento Amministrativo;
- Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
- Direttore Dipartimento Farmaceutico;
- Direttore Dipartimento dell'Integrazione;
- DAAT – Dipartimento Attività Amministrative Territoriali;
- Direttori UO Staff specifico del DG-DS-DA;
- Direttori UO Staff di Direzione aziendale;
- Direttori di Distretto;
- DATeR – Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Direttore UO Amministrativa DCP;
- Direttore UO Amministrativa DSM;
- Direttore UO Amministrativa DSP;
- Direttore UO Amministrativa DATeR
- Data Protection Officer
- Collegio Sindacale.

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

Grazia Matarante



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

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

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2020-2022

Adottato con Deliberazione n. ____ del 31 gennaio 2020

SOMMARIO

PARTE I FINALITÀ, SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PTPCT **5**

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e le linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 **5**

Il contesto istituzionale e organizzativo **6**

I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione **7**

Il Direttore Generale 7

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) 7

I Referenti per la prevenzione della corruzione e i Responsabili di pubblicazione 8

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive 10

L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) 10

Rapporti tra RPCT e Servizio Ispettivo Metropolitano 12

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 antiriciclaggio 13

I Dirigenti e tutto il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda 14

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

Il procedimento di predisposizione 14

Il procedimento di approvazione-adozione 15

PARTE II GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO **17**

Il sistema di gestione del rischio corruttivo **17**

Analisi del contesto **19**

Contesto esterno 19

Scenario economico-sociale a livello regionale 19

Profilo criminologico del territorio dell'Emilia-Romagna 21

Attività di contrasto sociale e amministrativo 23

Lepida S.C.p.A. 26

Contesto interno 26

L'assetto istituzionale ed organizzativo dell'Azienda USL di Bologna 26

La fotografia del personale operante nell'Azienda USL di Bologna 30

Misure organizzative aziendali intraprese nel 2019 32

I processi di integrazione e unificazione interaziendale 33

I rapporti con le Università 37

Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto 38

La Mappatura dei processi 38

La valutazione del rischio **38**

PARTE III TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE **40**

Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione **40**

Formazione 40

Rotazione 41

Codice di comportamento 45

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza 46

Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse 46

Pantouflage 47

Rotazione straordinaria 47

Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite 47

Aree di rischio Generali **48**

Contratti pubblici 48

Incarichi e nomine 49

Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio 50

Aree di rischio specifiche	50
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	50
Attuazione della misura organizzativa: Regolamento informatori scientifici	50
Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione	52
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	53
Attività libero professionale e liste di attesa	54
Rapporti contrattuali con privati accreditati	55
Ulteriori aree di rischio specifiche	55
Gestione dei rapporti con gli Enti, le Associazioni e le Imprese private, fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presidi sanitari non a carico del Servizio Sanitario Nazionale	55
Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri	57
Rapporti con il Terzo Settore	57
PARTE IV IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE E SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	59
PARTE V TRASPARENZA E INTEGRITÀ	61
Contesto normativo: focus sugli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria, ai sensi dell'art. 41 del D.lgs 33/2013.	61
Novità normative del 2019 in materia di trasparenza	62
La trasparenza dell'attività amministrativa e la protezione dei dati personali	62
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione	63
Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili	63
Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione	63
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	65
Gestione accesso civico	65
ALLEGATI	67
<i>Allegato 1 - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2019 - Scheda ANAC.....</i>	<i>67</i>
<i>Allegato 2 - Registro dei Rischi</i>	<i>78</i>
<i>Allegato 3 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione.</i>	<i>115</i>
<i>Allegato 4 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione.....</i>	<i>119</i>
<i>Figura 1: Fasi del processo di gestione del rischio</i>	<i>17</i>
<i>Figura 2 – Scheda di valutazione del rischio.....</i>	<i>18</i>
<i>Figura 3 – Articolazione in Distretti dell'Azienda USL di Bologna</i>	<i>26</i>
<i>Figura 4 - L'assetto organizzativo complessivo dell'Azienda USL di Bologna</i>	<i>28</i>
<i>Figura 5 – Personale dipendente in base al genere</i>	<i>31</i>
<i>Figura 6 – Personale dipendente suddiviso per genere e ruolo.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 7 – Personale dipendente suddiviso per classi di età: andamento anni dal 2007 al 2019</i>	<i>32</i>
<i>Figura 8 - Check-List di autovalutazione Rotazione/misure alternative</i>	<i>43</i>
<i>Figura 9 – L'area web dedicata al Codice di Comportamento</i>	<i>45</i>
<i>Figura 10 - Le “pillole” del Codice di Comportamento sul comportamento in servizio.....</i>	<i>46</i>
<i>Figura 11 - La notizia sul sito web aziendale</i>	<i>51</i>
<i>Figura 12 - Il Registro degli accessi degli Informatori Scientifici (vista tipo di report di monitoraggio)</i>	<i>51</i>
<i>Figura 13 - La notizia nel sito Web aziendale</i>	<i>57</i>
<i>Figura 14 – Principali fasi del processo di gestione del rischio.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione</i>	<i>8</i>
<i>Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione</i>	<i>9</i>
<i>Tabella 3 - Procedimenti penali per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale e condannati con sentenza irrevocabile dal 2011 al 2017 in Emilia-Romagna per delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (valori assoluti)</i>	<i>23</i>
<i>Tabella 4 – Personale in convenzione</i>	<i>30</i>

PARTE I

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

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e le linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione 2019

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 2020-2022.

Con il PTPCT 2020-2022 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 di corruzione (Registro dei Rischi Allegato 2).

Il presente Piano è stato realizzato sulla base delle indicazioni fornite dal PNA 2013 (Deliberazione n. 72 del 11 settembre 2013) e del successivo aggiornamento allo stesso (Determinazione n. 12 del 28/10/2015 - Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione), dal PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) e dei successivi aggiornamenti allo stesso (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione e della Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 - Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione), e da ultimo, dal PNA 2019 (Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019) e dalle azioni intraprese e risultati raggiunti nel 2019.

In particolare, il PNA 2019 fornisce indicazioni metodologiche per la progettazione e attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo (già ampiamente rivisitato dall'Azienda USL nel corso del 2018 sulla base delle Linee Guida UNI ISO 31000:2010 "Gestione del rischio", suggerite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nell'Aggiornamento 2015 al PNA), e raccomanda di tener conto di alcuni principi guida (strategici, metodologici e finalistici) durante il processo di gestione del rischio di corruzione.

Alla luce di tali principi, il PNA 2019 auspica:

- un ruolo proattivo dell'organo di indirizzo nella definizione e nello svolgimento delle strategie di gestione del rischio corruttivo;
- una piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo;
- una collaborazione tra le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR;
- la messa a punto di un processo di gestione del rischio progettato e realizzato in modo sostanziale, con gradualità, integrato con il ciclo di gestione della *performance* e basato su un sistema di monitoraggio, controllo, verifica dei risultati e dei riscontri, tale da consentire un periodico riesame della funzionalità degli interventi organizzativi, attuati rispetto alla riduzione dei rischi corruttivi e al più generale miglioramento dell'organizzazione e dell'azione dell'Azienda.

Consequenziale a tali finalità, il PNA 2019 indica alcune misure generali di prevenzione della corruzione volte a garantire maggiormente ed efficacemente l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici: misure sull'accesso e sulla permanenza nell'incarico, sulla rotazione ordinaria e straordinaria, sui codici di comportamento, sul conflitto di interessi, sull'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, sulla modalità di formazione di commissioni, sugli incarichi extraistituzionali, sul *pantouflage*, sulla trasparenza bilanciata con il diritto alla protezione dei dati personali.

L'ANAC, inoltre, al fine di diffondere la consapevolezza della strategicità della figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) nell'efficace

attuazione della normativa anticorruzione, ha dedicato nel PNA uno specifico approfondimento esaminandone i criteri di scelta, i requisiti soggettivi, le soluzioni organizzative di supporto, le necessarie garanzie di autonomia e indipendenza, le questioni che attengono alla revoca e alle eventuali misure discriminatorie, i rapporti con l'organo di indirizzo, con i dirigenti, con i dipendenti della struttura, con il Data Protection Officer (DPO) e con la stessa Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il contesto istituzionale e organizzativo

Ferma restando la costante e proficua collaborazione tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e la Direzione Generale, per una più efficace prevenzione della corruzione¹ si è ritenuto strategico creare un contesto istituzionale e organizzativo favorevole e di reale supporto al RPCT.

A livello aziendale è stata istituita un'apposita **struttura organizzativa di supporto al RPCT** denominata "Anticorruzione, Trasparenza e Privacy". L'art. 1, comma 7 della Legge n. 190/2012 prevede infatti che l'organo di indirizzo nell'individuare, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponga eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Al fine di diffondere una maggiore responsabilizzazione e una cultura consapevole del processo di gestione del rischio corruttivo a tutti i livelli organizzativi si è proceduto, sin da subito, ad instaurare, con il personale dirigente e non, una piena e attiva collaborazione attraverso la creazione 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. Nel corso del 2019, per dare attuazione a quanto previsto nel PTPCT 2019/2021, su espressa richiesta della Direzione Aziendale, 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 a supporto del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Ferma restando l'inalterata responsabilità decisionale propria delle Aziende sanitarie e dei loro organi, in linea con la cultura della condivisione e dell'integrazione, sono state istituite in Emilia-Romagna tre Aree vaste - Emilia Nord, Emilia Centrale, Romagna - per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche, tra cui la prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'Azienda USL di Bologna opera nell'**Area Vasta Emilia Centrale** con l'Azienda USL di Imola, l'Azienda USL di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. Sul solco tracciato, le Direzioni delle succitate Aziende sanitarie hanno ritenuto di attivare un **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.

A livello regionale, sono state intraprese azioni finalizzate al confronto continuo dei Responsabili per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle Aziende sanitarie con l'obiettivo di giungere ad un quadro di interventi tra loro correlati, favorendo in tal modo una maggiore capacità di contrasto e di prevenzione della corruzione. Con Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 19717 del 05/12/2017, è stato costituito un **Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR**, composto da tutti i Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con la partecipazione permanente dell'OIV-SSR, al fine di promuovere il coordinamento tra le Aziende sanitarie, analizzare le migliori prassi da diffondere tra le Aziende stesse e proporre linee guida di carattere regionale e modalità applicative comuni.

Con Legge regionale RER 28 ottobre 2016, n.18 "*Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili*" è stata promossa la costituzione di una **Rete per l'integrità e la trasparenza** quale sede di confronto tra i RPCT per la condivisione di esperienze e attività di prevenzione messe in campo con i rispettivi Piani e per

¹ Il termine "corruzione" è comprensivo non solo delle fattispecie delittuose previste dal Codice Penale, ma anche i fatti di "maladministration".

l'organizzazione di attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio di corruzione e per il confronto e la condivisione delle valutazioni e proposte tra istituzioni, associazioni e cittadini (cfr. art. 15, comma 3).

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 antiriciclaggio;
- i Dirigenti e tutto il personale operante, a qualunque titolo, all'interno dell'Azienda.

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

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, 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.

Anticipando il legislatore nazionale che con D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 ha unificato la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione con quella del Responsabile della Trasparenza, l'Azienda USL ha individuato e nominato, con Deliberazione n. 14 del 4 febbraio 2016, un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, tra i dirigenti di ruolo in servizio. Ad oggi, il ruolo di RPCT è ricoperto dalla Dr.ssa Grazia Matarante.

La necessità di individuare e nominare di norma tale figura tra i dirigenti di ruolo è da ricondurre all'esigenza di garantire stabilità dell'incarico, un'adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione e lo svolgimento delle attività e funzioni con effettività e poteri di interlocuzione reali con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa (art. 1, comma 7, della L. 190/2012).

È altamente raccomandato dall'ANAC che la scelta del RPCT, per le funzioni che ricopre nell'Amministrazione, ricada su un soggetto che abbia dato dimostrazione nel tempo di un comportamento integerrimo. Sul punto ANAC ha più volte fornito indicazioni generali sull'incidenza delle condanne di natura penale, disciplinare, erariale, anche non definitive, ai fini della valutazione del requisito della condotta integerrima, ritenendo a tal fine opportuno che l'incarico di RPCT non venga conferito a dirigenti di ruolo in servizio presso uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva e nei settori a più alto rischio corruttivo.

Quanto alle incompatibilità dell'incarico di RPCT con altre funzioni, da una disamina dell'art. 1, co. 7 della L. 190/2012 si evincerebbe un'incompatibilità nell'assunzione di un ruolo (di componente o di presidente) nell'Organismo Indipendente di Valutazione, perché verrebbe a coincidere il ruolo di controllore con quello di controllato, e nell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, perché il segnalatore si troverebbe a valutare la segnalazione.

L'esigenza di una garanzia soggettiva (condotta integerrima del RPCT) e oggettiva (supporto e autonomia del RPCT) è strettamente correlata al ruolo di interlocutore interno ed esterno all'Amministrazione, alle responsabilità, e alle attività e poteri del RPCT in materia di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e di contrasto al riciclaggio, così come individuate in particolare:

- dall'art. 1, co. 8, 12, 14 dell'art. 1 della L. 190/2012;
- dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;
- dall'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013;
- dall'art. 15, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013;
- dall'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- dal D.lgs. 50/2016;
- dal D.Lgs. n. 231/2007 e dalle disposizioni attuative.

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

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

I principali compiti dei Referenti sono:

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

Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione

Nominativo	Servizio
Suppressa Alessandro	Servizio Ispettivo
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione e Flussi Informativi
De Luca Maria Luisa	Dipartimento delle Cure Primarie
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Ferro Giovanni²	Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione
Fioritti Angelo	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Forni Andrea	Libera Professione
Ghedini Piefrancesco	Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Zoni Evita f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Gualdrini Maria Paola³	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
De Nigris Filomena	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato

² Vedi nota 3.

³ Con deliberazione n. 411 del 18/11/2019, a seguito del collocamento a riposo della Dott.ssa Mariapola Gualdrini, si conferisce l'incarico dirigenziale di Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC) al Dott. Giovanni Ferro, Dirigente Amministrativo, a decorrere dal 1° febbraio 2020, con conseguente cessazione, dalla medesima data, dall'incarico di direttore dello UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC).

Nominativo	Servizio
Longanesi Andrea	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Magri Elena	Funzioni HUB
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	Servizi Amministrativi Ospedalieri
Minarini Andrea	Medicina Legale e Risk Management
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Cortelli Pietro	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Maurizzi Alberto (ad interim)	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Coveri Maura	Dipartimento dell'Integrazione

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
Salmaso Rossella f.f.	Dipartimento Cure Primarie
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Cocchi Maria Cristina	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est
Dalfiume Luca	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione e Flussi Informativi
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Ferro Giovanni ⁴	Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione
Forni Andrea	Libera Professione
Forcione Rossana	Dipartimento Sanità Pubblica
Franchi Fabia	Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia
Gambetti Cristina	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Ghedini Piefrancesco	Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Zoni Evita f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Gualdrini Maria Paola ⁵	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
De Nigris Filomena	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Longanesi Andrea	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Magri Elena	Funzioni HUB
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	Servizi Amministrativi Ospedalieri
Minarini Andrea	Medicina Legale e Risk Management

⁴ Vedi nota 3⁵ Vedi nota 3

Nominativo	Servizio
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Mondini Sandra	Distretto di Committenza e Garanzia Appennino Bolognese
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale e Patrimonio
Randi Vanda	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Maurizzi Alberto (ad interim)	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Trevisani Fausto	Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna
Quargnolo Eno	Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena
Zanichelli Alberto	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura OVEST
Coveri Maura	Dipartimento dell'Integrazione

I Referenti anticorruzione e i Responsabili della pubblicazione assicurano la loro collaborazione nel processo di formazione del Piano e della sua attuazione, partecipando ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche, direttamente o attraverso l'individuazione di funzionari afferenti alle strutture organizzative dagli stessi dirette e inviando relazioni semestrali al fine di assicurare il necessario supporto informativo e conoscitivo al RPCT.

Con la presa d'atto del Piano Triennale, i Referenti e i Responsabili si impegnano a darne diffusione ed a inviare una relazione a cadenza semestrale sull'attuazione del Piano, oltre ad individuare ulteriori specifiche aree a rischio e fornire il loro supporto per la pianificazione di azioni di miglioramento volte a superare le criticità eventualmente riscontrate.

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive, previsto nel precedente PTPCT 2019/2021, è stato istituito con nota prot. 18727 del 12/02/2019.

Preposto all'attività di vigilanza e controllo in loco sulla corretta attuazione delle misure previste nel PTPCT 2019/2021 e nei successivi Piani, può essere convocato in via straordinaria in caso di situazioni caratterizzate da urgenza e necessità.

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive è formato dal Responsabile UO Qualità e Sistemi di Accreditamento, in qualità di coordinatore, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dal Direttore UO Medicina Legale e Risk Management, dal delegato individuato dal Direttore UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione, dal delegato individuato dal Direttore UO Affari Generali e Legali, e dal rappresentante individuato dalla Direzione Generale.

Oltre ai componenti sopra individuati, il Gruppo può essere integrato con un componente esperto nell'area/processi oggetto di verifica.

Nel corso 2019 l'attività del Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive, si è svolta secondo il cronoprogramma (allegato 4 al PTPCT 2019/2021) previa adeguata formazione nell'ambito della metodologia di analisi.

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’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (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.

L’OIV-SSR, ai sensi dell’art. 7 del Regolamento regionale, è competente a svolgere i seguenti compiti e funzioni:

- valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione della performance, comprese quelle dei Direttori generali;
- promozione e attestazione della trasparenza (sulla base di una griglia di rilevazione predisposta dall’ANAC⁶) e dell’integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati;
- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni, con riferimento al controllo strategico, di gestione e valutazione del personale, e all’applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione.

Ulteriori funzioni sono attribuite dalla normativa relativa all’assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, in particolare l’OIV:

- può essere coinvolto in tutte le fasi del processo di gestione del rischio (cfr. § allegato 1, P.N.A. 2013 e allegato 1, P.N.A. 2019), come meglio descritto in seguito;
- verifica la coerenza tra il PTPCT e il Piano della Performance;
- formula un parere obbligatorio per l’adozione del Codice di Comportamento, assicurando il necessario coordinamento dei contenuti dello stesso con le misure di prevenzione previste nel PTPCT (art. 54, comma 5 del D.Lgs. n.165/2001);
- verifica la Relazione annuale del RPCT, predisponendo un apposito report comparativo di sintesi rispetto a tutte le relazioni dei RPCT delle Aziende sanitarie regionali.

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.

L’incarico dei componenti dell’OIV-SSR è stato prorogato al 20 novembre 2020, come da disposizione di cui all’art.13, comma 2 del già citato regolamento regionale.

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)⁷ 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, ai sensi del Regolamento Regionale, assicura il necessario supporto al processo valutativo del personale⁸ 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.

A testimonianza del rilevante ruolo riconosciuto all’OIV-SSR anche nell’ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, è stata stabilita la sua partecipazione permanente al Tavolo

⁶ ANAC, delibera n.148 del 03 dicembre 2014 riguardante “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”.

⁷ L’OAS è stato costituito con Delibera n. 292 del 18 dicembre 2014, integrata dalla Delibera n. 22 del 16 gennaio 2015. La composizione è stata modificata come da Deliberazione n. 50 del 11 marzo 2016.

⁸ Si segnala che l’Azienda USL di Bologna con Deliberazione n. 429 del 20/11/2019 ha approvato il Regolamento per la valutazione annuale del risultato individuale e del contributo individuale fornito all’équipe e il Regolamento per la valutazione annuale delle competenze.

regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR (Determinazione n. 19717 del 05/12/2017).

La partecipazione stabile di un componente dell'OIV è stata inoltre garantita anche all'interno del Tavolo AVEC dei RPCT.

Nel corso del 2019 è proseguita e si è intensificata la collaborazione con l'OAS al fine di assicurare un adeguato coordinamento tra il Piano della Performance e il PTPCT, garantendo la coerenza e l'adeguatezza degli obiettivi e degli indicatori definiti nel Piano Performance rispetto ai contenuti del PTPCT.

Rapporti tra RPCT e Servizio Ispettivo Metropolitano

Il Servizio Ispettivo Metropolitano, costituito con Deliberazione n. 92 del 24 gennaio 2001, 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 e extra muraria, nonché dell'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi. Tale attività viene espletata su attivazione della Direzione Generale.

Con Deliberazione n. 487 del 24/12/2019 è stata rinnovata la convenzione per il funzionamento del Servizio Ispettivo Metropolitano.

Nel corso del 2019 si è intensificata 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 Legali⁹, composto da 5 unità a garanzia della formulazione di un giudizio multiprofessionale.

Con l'entrata in vigore della Legge n. 190/2012, l'UPD si inserisce tra i soggetti istituzionali coinvolti attivamente nelle politiche di prevenzione della corruzione. Nello specifico:

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

⁹ 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.

disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o illegali da trasmettere al RPCT.

Nel 2019 sono stati avviati dall'UPD n. 44 procedimenti disciplinari di cui 8 aventi ad oggetto comportamenti a rilevanza penale inerenti reati di corruzione (tot. 5), omissione di atti di ufficio (tot. 2), falsificazione ricette (tot. 1). Sul totale dei procedimenti disciplinari avviati nel 2019, 4 sono stati sospesi ai sensi dell'art. 55-ter (Rapporti fra procedimento disciplinare e procedimento penale), 8 sono in fase istruttoria, 32 sono stati conclusi con provvedimento, nello specifico:

- 3 archiviati;
- 12 con rimprovero scritto;
- 12 con sospensione dal servizio;
- 5 con licenziamento senza preavviso.

Al fine di rafforzare i rapporti tra l'UPD e il RPCT, nonché di coordinare le disposizioni contenute nelle diverse fonti normative che ne disciplinano i rapporti, si rende necessario formalizzare i flussi informativi tra i due soggetti, in considerazione dei rispettivi compiti.

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

La figura del RASA è stata individuata nella persona della Dott.ssa Rosanna Campa con Delibera n. 327 del 31/12/2013.

Il RASA verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Compito del RPCT è verificare periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante.

Si dà atto che il RPCT ha verificato la corretta individuazione e abilitazione del RASA aziendale all'utilizzo del relativo profilo utente.

Il rapporto tra RPCT e RASA è costruito da incontri informativi, dalla misura organizzativa del Profilo del Committente e dal Tavolo Tecnico Permanente sui contratti pubblici.

Il soggetto “Gestore” 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 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 (Unità di Informazione Finanziaria), 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 INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia.

Per il 2019 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);
- 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).

Il procedimento di predisposizione e di adozione del PTPCT

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.

Per le caratteristiche insite nel Piano la sua predisposizione richiede una profonda conoscenza della struttura organizzativa, della configurazione dei processi decisionali e dei potenziali profili di rischio: tutti elementi ritenuti utili e necessari per l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione adattati al contesto dell'Amministrazione di riferimento.

Pertanto, la predisposizione del Piano è un'attività che viene svolta solo ed esclusivamente dai soggetti interni all'Azienda, coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione (vedi *supra*). Coerentemente con la logica universale di funzionamento di tutti i sistemi di gestione certificabili UNI-ISO che si sostanzia nell'applicazione del noto ciclo di PDCA (Plan-Do-Check-Act), 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.

Contestualmente alla predisposizione del Piano, come di prassi in questa Azienda, il RPCT ha avviato una consultazione pubblica al fine di coinvolgere tutti gli stakeholder interni ed esterni e recepire informazioni utili a contestualizzare maggiormente il Piano alla realtà dell'Azienda e al territorio circostante. È stato pubblicato un avviso sul sito internet aziendale con uno specifico format elettronico da compilare a cura degli stakeholder interni ed esterni per la raccolta di osservazioni, suggerimenti e contributi. La fase di consultazione è avvenuta dal 17 dicembre 2019 al 3 gennaio 2020, registrando n. 225 accessi. Non risulta pervenuta alcuna proposta, osservazione, e/o suggerimento in merito al nuovo PTPCT.

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

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 2019 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 conflitto di interessi. Ciò al fine di responsabilizzare maggiormente tutti gli attori coinvolti, di rendere operative le misure previste nel Piano e di valutare la "Performance", tenendo conto anche degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

In particolare con D.G.R. n. 977 del 18 giugno 2019, "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende e degli enti del SSR per l'anno 2019", 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 2019, relativamente alle politiche aziendali di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza, prevedono un impegno rivolto innanzitutto a:

- dare piena attuazione alle misure di prevenzione della corruzione previste dal nuovo codice di comportamento (Deliberazione n. 166 del 29 maggio 2018);
- proseguire nella raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi;
- verificare l'efficacia delle misure anticorruptive adottate attraverso l'attività di audit sulla rotazione;
- aggiornare il Protocollo Operativo aziendale per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del personale dipendente.

Il procedimento di approvazione-adozione

Come di prassi, 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 31 gennaio 2020, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della L. 190/2012.

Una volta adottato, il PTPCT 2020-2022 viene tempestivamente pubblicato sul sito internet aziendale www.ausl.bologna.it nella sezione “Amministrazione trasparente/Altri contenuti-prevenzione della corruzione”.

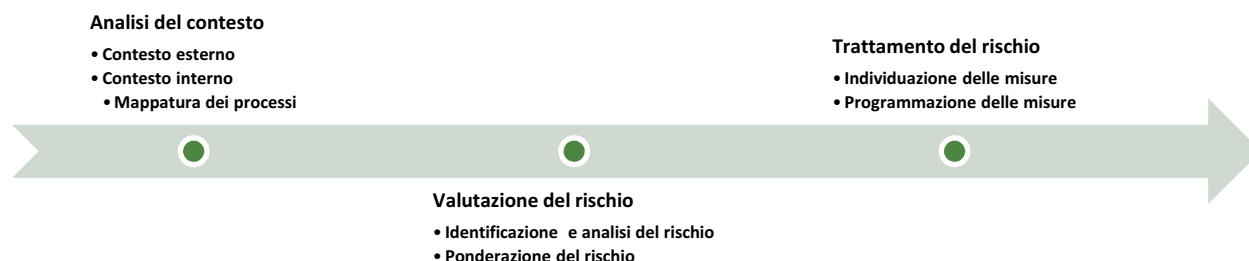
PARTE II

GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il sistema di gestione del rischio corruttivo

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, in ultimo, nel corso del 2018, ad una revisione delle fasi del processo di gestione del rischio (Figura 1), al fine di identificare in modo maggiormente efficace il livello di esposizione al rischio corruttivo dei processi dell'Azienda USL.

Figura 1: Fasi del processo di gestione del rischio



L'intero processo di gestione del rischio corruttivo viene aggiornato annualmente grazie all'impegno e al coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione (vedi Parte I).

Per l'analisi del contesto esterno si è fatto riferimento a documenti e criteri condivisi da tutti i "Responsabili della prevenzione della corruzione e Trasparenza" degli enti aderenti alla "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", con successiva contestualizzazione degli stessi al settore sanitario dell'ambito territoriale metropolitano bolognese.

Diversamente, con riguardo all'analisi del contesto interno, si è proceduto ad analizzare:

- sia gli aspetti legati alla struttura organizzativa dell'Azienda, evidenziando la dimensione organizzativa, le caratteristiche del personale, la dotazione tecnologica, i sistemi e i flussi informativi, le politiche, gli obiettivi e le strategie di riorganizzazione interaziendale a livello metropolitano;
- sia la gestione per processi, rilevando gli aggiornamenti effettuati per alcune aree di rischio tanto nella mappatura dei processi che nella valutazione e ponderazione del rischio (Allegato 2 – Registro dei Rischi).

I Referenti Anticorruzione, sono stati coinvolti nella fase di aggiornamento della mappatura dei processi, dell'identificazione e dell'analisi dei rischi connessi all'attività di propria competenza, oltre che nella fase di trattamento del rischio attraverso l'individuazione di misure generali e specifiche. Si è rivelata una fonte conoscitiva rilevante per l'aggiornamento del Registro dei Rischi l'attività di Audit, fortemente condivisa con la Direzione Generale, le cui risultanze hanno permesso di comprendere in maniera più approfondita le attività/fasi dei processi sottoposti a verifica, anche in relazione con altri processi correlati.

Da un punto di vista metodologico, la ponderazione del rischio, che costituisce l'ultima sottofase della valutazione del rischio, *"implica il confronto tra il livello di rischio trovato durante il processo di analisi ed i criteri di rischio stabiliti durante l'esame del contesto"*. Si è proceduto a rilevare dati e informazioni riguardanti i singoli processi attraverso la compilazione di una scheda di valutazione (Figura 2) fornita ai Referenti/Dirigenti preposti a tutte le articolazioni aziendali.

Successivamente alla raccolta di tali schede, si è proceduto all'analisi dei processi sulla base delle due dimensioni considerate: probabilità e impatto. La scheda di valutazione contiene indici di valutazione basati su diverse categorie, che per la dimensione "Probabilità" sono costituite da discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli, mentre per la dimensione "Impatto" sono costituite da impatto organizzativo, economico, e reputazionale.

Figura 2 – Scheda di valutazione del rischio

A ciascuna categoria delle dimensioni considerate il referente/dirigente attraverso



NOME DEL PROCESSO: (Obbligatorio)

DESCRIZIONE DEL PROCESSO:

(identificazione del rischio in
ottica strumentale alla (Obbligatorio)
realizzazione di fatti di
corruzione)

MACROARTICOLAZIONE/SERVIZIO: (Obbligatorio)

U.O. COINVOLTA/E: (Obbligatorio)

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

INDICI DI VALUTAZIONE DELLE PROBABILITÀ		INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	
Discrezionalità 3 <i>Il Processo è discrezionale? [discrezionalità tecnica ed amministrativa, intesa in senso ampio]</i>		Impatto organizzativo 0 <i>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 servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale di personale impiegato nei servizi coinvolti)</i>	
No, il processo è del tutto vincolato	<input type="radio"/>	Fino a circa 20%	<input type="radio"/>
Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (Regolamenti, direttive, circolari, protocolli)	<input type="radio"/>	Fino a circa 40%	<input type="radio"/>
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	<input checked="" type="radio"/>	Fino a circa 60%	<input type="radio"/>
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi - (regolamenti, direttive, circolari, protocolli)	<input type="radio"/>	Fino a circa 80%	<input type="radio"/>
E' altamente discrezionale	<input type="radio"/>	Fino a circa 100%	<input type="radio"/>
Rilevanza esterna 5 <i>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'AUSL di Bologna?</i>		Impatto economico 0 <i>L'attività è stata oggetto di segnalazioni / indagini / procedimenti amministrativi avanti all'Autorità Giudiziaria (Corte dei Conti, Proc. Della Rep.) negli ultimi 5 anni?</i>	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla AUSL di Bologna	<input checked="" type="radio"/>	Sì	<input type="radio"/>
Complessità del processo 4 <i>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</i>		Impatto reputazionale 0 <i>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?</i>	
No, il processo coinvolge una sola p.a.	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Sì, il processo coinvolge 2 amministrazioni	<input type="radio"/>	Non ne abbiamo memoria	<input type="radio"/>
Sì, il processo coinvolge 3-4 amministrazioni	<input type="radio"/>	Sì, sulla stampa locale	<input type="radio"/>
Sì, il processo coinvolge 5 o più di 5 amministrazioni	<input checked="" 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 <i>Qual è l'impatto economico del processo?</i>		Impatto organizzativo, economico e sull'immagine 0 <i>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?</i>	
Ha rilevanza esclusivamente interna	<input type="radio"/>	A livello di addetto	<input type="radio"/>
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio, contributi a tantum)	<input type="radio"/>	A livello di collaboratore	<input type="radio"/>
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	<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 <i>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)?</i>		0 <i>L'attività rientra in una delle 4 macro aree a rischio (ex L. 190/2012 Art.1 c. 16)?</i>	
No	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Sì	<input type="radio"/>	Sì	<input type="radio"/>
Controlli 2 <i>Anche sulla base di esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato è adeguato a neutralizzare il rischio?</i>		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: _____	

un'autovalutazione, attribuisce un valore numerico. La somma dei valori numerici della probabilità moltiplicati per la somma dei valori numerici dell'impatto, danno la valutazione complessiva del livello del rischio corruttivo.

A seguito della valutazione, il rischio viene classificato in tre livelli: basso, medio e alto.

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**.

Analisi del contesto

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno rappresenta un tassello importante del sistema di gestione del rischio per le implicazioni che ne conseguono alla costruzione del trattamento del rischio, successivamente alla raccolta e interpretazione dei 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 pubblico-privato, e nella fattispecie 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.

Scenario economico-sociale a livello regionale

Il fenomeno corruttivo è spesso percepito come un problema solo etico e giuridico. Tuttavia, lo scenario economico può offrire un punto di osservazione molto importante per comprendere sia le cause e gli effetti della corruzione, sia per adottare efficaci politiche di contrasto alla corruzione stessa.

Lo scenario economico-sociale descritto da Unioncamere su dati provenienti dal rapporto “Scenari per le economie locali” di Prometeia¹⁰, presenta alcuni indicatori economici e sociali che mettono in evidenza informazioni e dati utili ai fini della rilevazione di alcuni fattori che possono favorire l'insorgere di fenomeni legati alla corruzione.

Alcuni studi basati sul *Corruption Perception Index* (CPI)¹¹, che è l'indicatore più utilizzato per valutare la diffusione della corruzione, sembrano concordare, per esempio, sulla correlazione tra PIL e corruzione in cui questa svolge un ruolo causale, in quanto il PIL o il reddito da lavoro (pro-capite) cresce al crescere del CPI (cioè al cadere della percezione della corruzione). Sembrerebbe quindi che la corruzione produca un effetto negativo sull'efficienza economica.

Nonostante lo scenario internazionale sfavorevole, i dati di consuntivo già acquisiti, ancora parziali e relativi ai primi nove mesi dell'anno, sembrerebbero confermare l'Emilia-Romagna al vertice delle regioni italiane per incremento del PIL nel 2019 (+0,5%) e anche per il 2020 (+1,1%). La demografia d'impresa registra al 30 settembre 2019 una leggera flessione delle imprese attive (2.875 in meno) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, che per economie fortemente caratterizzate dall'export potrebbe essere un effetto “contagio internazionale”. Le aziende straniere in Emilia-Romagna sono oltre 49.000, il 12% del totale delle imprese regionali, il 2% in più rispetto all'anno precedente, sintomo di un contesto territoriale attrattivo.

Negli ultimi 5 anni, la normativa regionale si è caratterizzata per la particolare attenzione alle tematiche della legalità, del contrasto alla corruzione e della promozione della trasparenza, e recentemente anche alla c.d. “cattura del legislatore/amministratore”.

Per poter comprendere in maniera più efficace le potenziali implicazioni delle caratteristiche economiche del territorio sull'attività istituzionale dell'Azienda, e come esse favoriscono

¹⁰ Le previsioni sulla crescita delle regioni italiane sono elaborazioni di Unioncamere Emilia-Romagna su dati Prometeia, Scenari delle economie locali, ottobre 2019

¹¹ Molinari M. e Tedeschi S., La corruzione, l'economia e il benessere. Quello che dicono i dati e perché dobbiamo preoccuparci, 2014 in <https://www.eticaeconomia.it/la-corruzione-leconomia-e-il-benessere-quello-che-dicono-i-dati-e-perche-dobbiamo-preoccuparci/>

eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi, sono stati interpretati dati relativi ai settori dell'economia del territorio che più hanno contribuito ad accrescere il valore aggiunto identificando al contempo le possibili aree di rischio corruttive.

I settori che possono essere ricondotti all'area di rischio generale "controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni" per la presenza sul territorio sono:

- l'**industria delle costruzioni**, che è quello che ha contribuito maggiormente alla crescita del Pil regionale, con un volume d'affari, espresso a valori correnti, nei primi nove mesi del 2019 in aumento dello 0,1 %. A fine settembre le imprese attive delle costruzioni erano poco più di 65mila, vale a dire 555 in meno (-0,8 %) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La flessione della struttura produttiva non si è tradotta in un calo dell'occupazione, anzi nell'ultimo anno (giugno 2019 rispetto a giugno 2018) il numero degli addetti nel comparto delle costruzioni è cresciuto di quasi 2mila unità (+0,8 %). Analizzando il profilo criminologico l'edilizia è il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna dove i processi di corruzione e di condizionamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio;
- l'**agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca** che, nonostante una contrazione delle imprese attive, a fine settembre 2019 risultavano essere 55.914 ovvero 1.194 unità in meno (-2,0 per cento) rispetto allo stesso mese del 2018. Gli occupati in agricoltura nei primi nove mesi 2019 sono stati mediamente circa 70mila, mille in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente;

I settori che possono essere ricondotti maggiormente all'area di rischio generale "contratti pubblici":

- l'**industria manifatturiera** con poco meno di 43mila imprese attive a fine settembre 2019 e con quasi 480mila occupati a giugno 2019. Nel confronto di lungo periodo si può notare uno spostamento del manifatturiero regionale verso attività a maggior contenuto tecnologico: nel 2019, rispetto a cinque anni prima, gli addetti nelle aziende a bassa tecnologia sono diminuiti dell'1,5 per cento, quelli in aziende *high tech* sono aumentati di oltre il 21 per cento;
- il **commercio interno** che al 30 settembre 2019 registra 89.468 imprese attive (al netto dell'alloggio e della ristorazione) per un'occupazione di poco superiore alle 290mila unità. Il comparto **dell'alloggio e della ristorazione** conta più di 30mila imprese con circa 195mila addetti. Nel suo complesso, il settore vale il 30 per cento del totale delle imprese della regione e il 28 per cento dell'occupazione;
- l'**artigianato** che a fine settembre 2019 registrava quasi 126mila imprese attive e oltre 290mila addetti.

Il settore della **cooperazione** può essere ricondotto maggiormente all'area di rischio generali "contratti pubblici" e alle aree di rischio specifiche "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici" e "rapporti con il terzo settore". Al 30 settembre 2019 le cooperative attive in regione erano poco meno di 5mila, l'1,2 % del totale delle imprese, un'incidenza apparentemente marginale. La valutazione sul ruolo della cooperazione cambia radicalmente se si guarda all'occupazione creata, quasi 250mila addetti pari al 14 % del totale regionale, oltre 40 miliardi di fatturato equivalente, ancora una volta, a quasi il 14 % del valore della produzione ascrivibile alle società di capitali regionali. Quasi un terzo del fatturato realizzato dalle cooperative italiane è "*made in Emilia-Romagna*".

La cooperazione rafforza la propria base imprenditoriale in agricoltura e nei servizi alle persone. I cali più consistenti riguardano il commercio, al cui interno è compresa anche la ristorazione, le costruzioni e il manifatturiero. Le variazioni di lungo periodo dell'occupazione delineano nuovi percorsi di crescita del mondo cooperativo, una ristrutturazione che porta ad una forte contrazione del manifatturiero e delle costruzioni, una crescita dei servizi alle persone (trainata dalle cooperative sociali), dell'agricoltura e del commercio.

Rientrano nelle aree di rischio specifiche alcune attività commerciali, socio-assistenziali e imprenditoriali strettamente correlati alle finalità istituzionali dell'Azienda USL: servizi di onoranze funebri, sanitarie, centri riabilitativi, centri audioprotesici, associazioni badanti, pubbliche assistenze.

Secondo i dati raccolti sul sito istituzionale dell'Azienda USL si registra una presenza rilevante nel territorio metropolitano bolognese: oltre 700 cooperative settore socio-sanitario, 148 imprese di onoranze funebri; 75 sanitarie; 50 centri riabilitativi; 15 centri audioprotesici; 21 associazioni di badanti; 50 pubbliche assistenze.

Profilo criminologico del territorio dell'Emilia-Romagna¹²

Fin dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso, le attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna hanno permesso di ricostruire un quadro articolato della presenza delle organizzazioni criminali in regione e di comprendere le strategie adottate da tali organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di uomini nel territorio per condurre attività lecite e illecite e organizzare i traffici illegali.

A differenza di altre regioni del Nord Italia, il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali in Emilia-Romagna risulta ancora assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai **traffici illeciti**, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il **riciclaggio**.

La ricerca pone in evidenza il ruolo assunto da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, afferenti alle due organizzazioni criminali più significative in Emilia-Romagna, puntano alla *mimetizzazione sociale*, a non richiamare l'attenzione e a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali, rendersi cercando di rendersi più invisibili e più difficilmente identificabili, adottando comportamenti che consentono loro di confondersi con gli operatori che si muovono nella legalità.

Come già anticipato, l'edilizia è il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna dove i processi di corruzione e di condizionamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati (vedi l'inchiesta Aemilia).

Il riciclaggio risulta essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili. Nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da "faccendieri" locali e prestanome nel mondo delle professioni.

¹² Fonti utilizzate per l'elaborazione della presente analisi:

Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri:

11b "La sicurezza in Emilia-Romagna. Terzo rapporto annuale" (1997);

29 "Criminalità organizzata e disordine economico in Emilia-Romagna" (2004);

39 "I raggruppamenti mafiosi in Emilia-Romagna. Elementi per un quadro di sintesi" (2012), a cura di E. Ciconte;

41 "Mafie, economia, territori, politica in Emilia-Romagna" (2016), a cura di E. Ciconte;

42 "Mafie, economia, lavoro" (2018), a cura di V. Mete e S. Borelli.

Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n. 10 – 2018 (v.: <http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/>)

LIBERA INFORMAZIONE:

2011 Mafie senza confini, noi senza paura – Dossier 2011 – Mafie in Emilia-Romagna, (a cura di Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

2012 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2012 – I numeri del radicamento in Emilia-Romagna, (a cura di Della Volpe S., Ferrara N., Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

2013 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2013 – L'altra 'ndrangheta in Emilia-Romagna, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

2015 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2014/15 – Aemilia: un terremoto di nome 'ndrangheta, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

(per eventuali integrazioni, per descrizione del territorio di riferimento vd. anche la "RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DELLE FORZE DI POLIZIA, SULLO STATO DELL'ORDINE E DELLA SICUREZZA PUBBLICA E SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA" del Ministro dell'Interno al Parlamento in https://www.camera.it/leg18/494?idLegislatura=18&categoria=038&tipologiaDoc=elenco_categoria)

Ancora negli anni più recenti il controllo del mercato degli stupefacenti in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali. È infatti da questa attività che tali organizzazioni criminali traggono la porzione più consistente dei loro profitti, che vengono reinvestiti poi in parte anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio, evidenziate nel punto precedente.

Il riciclaggio dei capitali illeciti si sostanzia nella bonifica dei capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali; avviene in più fasi, utilizzando una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e diversificando man mano che aumentano le azioni di contrasto. Si possono elencare, a titolo esemplificativo, l'immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, la loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino appunto all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sulla individuazione dei capitali di origine illecita, implementando un sistema di prevenzione che ha svolto una efficace azione complementare all'attività di repressione dei reati, e nell'intercettare e ostacolare l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi.

In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, attraverso vagliando e utilizzando le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori; di dette informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria, per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Secondo i dati pubblicati annualmente da questo organismo, negli ultimi dieci anni (dal 2009 al 2018) in Emilia-Romagna sono state segnalate all'UIF quasi 50.000 operazioni sospette di riciclaggio, pari al 10% di tutte le segnalazioni avvenute nel territorio nazionale. Osservandone l'andamento nel tempo, va detto che il numero di segnalazioni è aumentato costantemente in Emilia-Romagna e nel resto dell'Italia, e ciò va interpretato sicuramente come un possibile tentativo di espansione criminale nell'economia legale, ma probabilmente anche di una accresciuta sensibilità e attenzione per il problema del riciclaggio da parte dei soggetti che sono incaricati a trasmettere le segnalazioni all'UIF, ovvero principalmente degli operatori finanziari e in second'ordine dei professionisti (basti pensare che dal 2009 al 2018 il numero di segnalazioni è quasi quintuplicato sia in regione che in Italia).

Un andamento simile del fenomeno, seppure con numeri sensibilmente inferiori rispetto alle segnalazioni all'UIF, lo si riscontra nei dati delle denunce delle forze di polizia (i dati della delittuosità), secondo i quali i reati di riciclaggio in regione sono cresciuti costantemente negli ultimi dieci anni, passando dalle 95 denunce del 2009 alle 124 del 2018. Ciò detto, va tuttavia rilevato che nel decennio in esame la regione ha detenuto costantemente tassi di reato di riciclaggio inferiori alla media nazionale. Nell'ultimo anno (il 2018), ad esempio, è stato registrato un tasso di 2,8 denunce per riciclaggio ogni 100.000 abitanti a fronte di un tasso nazionale pari a 3,1 denunce ogni 100.000 abitanti. Si è significativo sottolineare come si riscontrino differenze sostanziali fra le diverse province della regione; Modena soprattutto, ma anche Ravenna e Rimini sono i territori della regione dove l'incidenza di questo reato è più rilevante. Nell'ultimo anno, ad esempio, il tasso per il reato di riciclaggio di Modena è risultato di 7,4 ogni 100 mila abitanti e quello di Ravenna di 3,8 a fronte di un tasso medio regionale di 2,8 ogni 100 mila abitanti.

Come è noto, i capitali illeciti, una volta ripuliti sono immessi nell'economia legale e utilizzati per l'acquisto di attività economiche, immobili e, quando necessario, per corrompere pubblici funzionari o condizionare la politica.

Quello della corruzione è un fenomeno per cui risulta difficile una quantificazione precisa, sia perché è difficile definirne correttamente i contorni, sia per il *sommerso* che caratterizza molti ambiti della corruzione. Tuttavia, se ci si limita a osservare i delitti commessi negli ultimi anni in Emilia-Romagna da pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, anche in questo caso si può notare una crescita non trascurabile del fenomeno. In particolare, dal 2011 al 2017 (che è l'ultimo anno per cui si dispone dei dati dell'Autorità giudiziaria), i procedimenti per i reati di questo tipo per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale sono stati 2.317 (il 5% di quelli

definiti in tutti i distretti giudiziari del paese) (Tabella 3). Va precisato che per quasi il 70% di questi procedimenti si è trattato di violazioni dei doveri d'ufficio e abusi, mentre la restante parte riguardava reati più strettamente collegati ai fenomeni corruttivi. In particolare, nel settennio in esame l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale per 341 procedimenti riguardanti delitti di peculato, 237 di malversazione, 66 di concussione e 154 di corruzione vera e propria.

Non trascurabile, infine, è il numero di soggetti condannati con sentenza irrevocabile per avere commesso tali reati. In particolare, 949 sono i pubblici ufficiali che dal 2011 al 2017 sono stati condannati per avere commesso delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui 159 per peculato, 16 per malversazione, 54 per concussione e 93 per corruzione.

Tabella 3 - Procedimenti penali per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale e condannati con sentenza irrevocabile dal 2011 al 2017 in Emilia-Romagna per delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (valori assoluti)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totale
PROCEDIMENTI PENALI								
<i>Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione</i>	339	301	292	304	312	339	430	2.317
<i>di cui:</i>								
<i>delitti di peculato</i>	34	41	55	59	52	56	44	341
<i>delitti di malversazione</i>	6	7	13	8	22	33	148	237
<i>concussione</i>	13	9	13	12	6	9	4	66
<i>delitti di corruzione</i>	27	20	30	26	15	16	20	154
CONDANNATI CON SENTENZA DEFINITIVA								
<i>Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione</i>	172	151	114	143	145	124	100	949
<i>di cui:</i>								
<i>delitti di peculato</i>	16	31	20	19	21	30	22	159
<i>delitti di malversazione</i>	1	0	0	1	4	6	4	16
<i>concussione</i>	12	9	6	6	5	13	3	54
<i>delitti di corruzione</i>	13	13	13	18	9	8	19	93

Attività di contrasto sociale e amministrativo

Con l'adozione della L.R. 18/2016 la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Numerose disposizioni sono volte a rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici. Tra le misure previste:

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- Il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'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).

Ulteriori misure specifiche sono state adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42). Viene favorita poi una maggiore condivisione di informazioni sui controlli da parte dei corpi deputati alla protezione del patrimonio naturale, forestale e ambientale in genere, oltre al maggiore sostegno alle attività della rete del lavoro agricolo, cercando di prevenire l'insorgenza di fenomeni illeciti all'interno di questo contesto.

Recentemente la Giunta regionale, con propria delibera n. 2151 del 22/11/2019 ha approvato il Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi relativo al biennio 2020/2021, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18 "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili".

Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della L.R. RER n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una **"Rete per l'Integrità e la Trasparenza"**, promuovendo l'integrazione tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collaborazione il 23 novembre 2017.

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, ben 195 enti, permette ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza aderenti di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, realizzando azioni coordinate e efficaci di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel nostro territorio.

L'azione di diffusione della **Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità**, prosegue attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi.

Continua l'attività **dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture**, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.

È stato realizzato l'aggiornamento **dell'Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche**.

In relazione all'art. 34, della L.R. RER n. 18/2016, è continuata l'attività di aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni. La formazione dell'Elenco di merito, che conta ad oggi 1.506 imprese iscritte, persegue due principali finalità: a) la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; b) la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.

È stato aggiornato e adeguato al nuovo Codice degli Appalti pubblici D.lgs. 50/2016 e ss.mm. ii. il sistema informativo SITAR, ora denominato SITAR 2.0; l'Osservatorio Regionale, quindi, con il nuovo sistema informativo, a partire dagli ultimi mesi del 2017, ha svolto in modo più efficace la propria attività di monitoraggio dell'intero ciclo di realizzazione degli appalti pubblici dalla fase di programmazione a quella del collaudo, tenendo conto delle sue specificità in relazione alla tipologia e all'importo. Il SITAR 2.0 permette inoltre di assolvere in modo unitario alle diverse esigenze di monitoraggio dei vari organismi legalmente deputati, concentrando in un'unica banca dati le diverse informazioni e semplificando l'azione di invio, realizzando quindi il monitoraggio previsto dal Codice dei Contratti pubblici in modo completamente informatico e rendendolo più efficiente e meno gravoso per i soggetti coinvolti.

Con l'approvazione della **nuova legge urbanistica regionale** (L.R. RER 21 dicembre 2017 n. 24 - Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, l'articolo 2 (Legalità, imparzialità e trasparenza nelle scelte di pianificazione), oltre a ribadire che le amministrazioni pubbliche devono assicurare, anche nell'esercizio delle funzioni di governo del territorio, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e contro i conflitti di interesse, definite dalle leggi statali e dall'ANAC, introduce inoltre l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia, disciplinata dall'articolo 84 del D. lgs. 159/2011, relativamente ai soggetti privati che

propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

A seguito di diversi incontri tematici e della deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018, è stato sottoscritto il 9 marzo 2018 il **Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi**, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del governo, operanti in Emilia-Romagna, volto ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, migliorando l'interscambio informativo tra gli enti sottoscrittori, garantendo maggiore efficacia della prevenzione e del controllo, anche tramite l'estensione delle verifiche antimafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione. Nell'ambito di tale Protocollo, volto ad aggiornare, integrare e rinnovare l'omologo accordo siglato il 5 marzo 2012, tra la Regione e le Prefetture, oltre a recepire il nuovo Codice degli appalti pubblici, con la deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019, è stato approvato l'Accordo attuativo dell'Intesa per la legalità firmato il 9 marzo 2018 per la presentazione alle Prefetture-UTG, attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri pubblici, di cui all'art. 26 del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113 (convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132). Tale Accordo dà anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31, della LR. 18/2016, in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri.

Inoltre, sono previste misure atte 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, nonché l'attuazione delle richiamate norme della nuova legge urbanistica regionale (L.R. n. 24 del 2017) inerenti all'obbligo di informazione antimafia per i soggetti privati proponenti progetti urbanistici.

Con il Protocollo, firmato il 9 marzo 2018, per le specifiche esigenze legate al processo della ricostruzione post-sisma, fino alla cessazione dello stato di emergenza, 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 necessarie e strumentali con il coinvolgimento, anche ai fini della programmazione informatica, di personale esperto.

Va rimarcato che il Protocollo migliora l'interscambio informativo tra le Prefetture e le altre Pubbliche amministrazioni per garantire una maggiore efficacia e tempestività delle verifiche delle imprese interessate, ed è anche teso a concordare prassi amministrative, clausole contrattuali che assicurino più elevati livelli di prevenzione delle infiltrazioni criminali.

Va rimarcato, inoltre, che 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.

Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità: interventi di sensibilizzazione e formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di "Centri per la legalità"; attivazione di Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità. Ne è stata sostenuta la creazione: nella provincia di Rimini, nella Città Metropolitana di Bologna, nelle amministrazioni comunali di Forlì e Parma e nelle Unioni Terre d'Argine (MO) e Tresinaro Secchia (RE).

In materia forestale, a livello legislativo, con l'introduzione dell'art. 3 della L.R. 18 luglio 2017, n. 16 («Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento regionale in materia ambientale e a favore dei territori colpiti da eventi sismici») è stato modificato l'art. 15 della L.R. n. 30/1981 prevedendo che ai fini dello svolgimento delle funzioni di vigilanza e accertamento delle violazioni del Regolamento forestale, spettanti ai Comuni e alle loro Unioni, la Regione promuove le forme di collaborazione di cui all'articolo 42 della L.R. 18/2016 con l'Arma dei Carabinieri e con gli altri soggetti preposti, e che analoghe forme di collaborazione, per le medesime finalità, possono essere attivate dagli enti competenti in materia forestale e dagli enti di gestione delle aree protette e dei siti della Rete natura 2000.

Con l'approvazione del **nuovo Regolamento Forestale Regionale n. 3/2018** (in vigore dal 15/9/2018) e delle relative disposizioni attuative dedicate al funzionamento del sistema telematico regionale (con deliberazione di Giunta regionale n. 1437 del 10/9/2018) è stata completata la regolazione del nuovo sistema, attraverso il quale le autorizzazioni rilasciate dagli enti competenti e le comunicazioni presentate dagli interessati sono autonomamente rese disponibili ai soggetti e alle autorità preposti alle attività di controllo, preventivamente abilitati per l'esercizio delle loro funzioni.

Il sistema così impostato è uno strumento di efficienza e semplificazione non solo nella gestione delle autorizzazioni e delle comunicazioni relative agli interventi forestali, ma anche nel monitoraggio e nel controllo degli stessi. Dal 15/9/2018 (data di entrata in vigore del nuovo Regolamento forestale) ad oggi, attraverso il sistema telematico regionale sono stati gestiti più di 4.000 procedimenti, relativi a interventi che hanno complessivamente interessato circa 9.000 ettari del territorio regionale.

Lepida S.C.p.A.

L'Azienda USL di Bologna rientra nella compagine sociale della Società Consortile per Azioni partecipata Lepida S.C.p.A, nata dalla fusione per incorporazione delle pre-esistenti società Cup 2000 S.C.p.A., incorporata, e Lepida S.p.A., incorporante, trasformata in società consortile per azioni.

Lepida S.C.p.A. è una società a capitale interamente pubblico, che progetta, realizza e gestisce attività di ricerca e soluzioni innovative di sanità digitale per la modernizzazione dei percorsi di cura, il miglioramento del rapporto dei cittadini con il Servizio Sanitario Regionale e la razionalizzazione dei processi organizzativi nel servizio sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna. La società conta ad oggi 439 soci: è partecipata, oltre che dall'Azienda USL di Bologna, anche dalla Regione Emilia-Romagna, socio di maggioranza, da Comuni, Province, Consorzi di Bonifica, altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, Università, Unioni di Comuni, ACER ed ASPE della Regione Emilia-Romagna. Agisce su tutti i territori dei propri Soci garantendo la disponibilità di reti, datacenter e servizi telematici.

La Società sviluppa e-Services per la sanità e il Welfare, tra cui il Fascicolo Sanitario Elettronico, la rete SoLE (sanità on line) per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta della Regione e la cartella SOLE, strumento per la gestione dei dati amministrativi e clinici degli assistiti dei MMG della Regione. Progetta e realizza parte dell'e-health regionale e fornisce supporto alle Aziende Sanitarie per la modernizzazione dei processi di cura ed il miglioramento del rapporto tra cittadini e Servizio Sanitario Regionale, implementando piattaforme tecnologiche in coerenza con quanto previsto dalla Agenda Digitale Europea, dalla Agenda Digitale Italiana, dal Piano pluriennale ICT SSR, dal Piano Sociale e Sanitario e nel rispetto di quanto indicato nei piani di governance adottati dai singoli Soci.

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

L'Azienda USL di Bologna, costituita il 1° gennaio 2004¹³, 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,

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

¹³ 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".

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 delle Scienze Neurologiche di Bologna** (ISNB)¹⁴, 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.

La struttura organizzativa dell'Azienda USL, delineata nel recente aggiornamento dell'Atto aziendale¹⁵ e declinata con un livello di maggior dettaglio sugli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali nel nuovo Regolamento di Organizzazione Aziendale (ROA)¹⁶, 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, si conferma un'articolazione territoriale in Distretti e un'organizzazione in Dipartimenti.

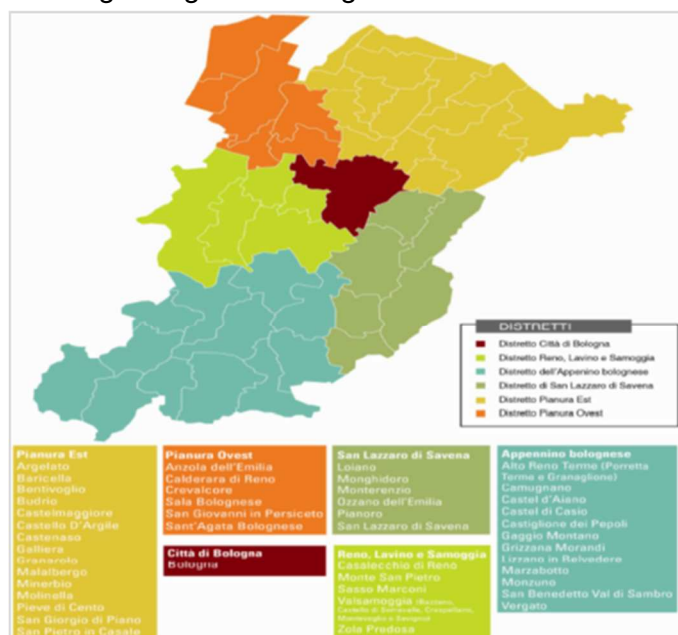
I distretti dell'Azienda sono sei e precisamente

- Città di Bologna;
- Pianura Est;
- Pianura Ovest;
- Reno, Lavino e Samoggia;
- San Lazzaro di Savena;
- Appennino Bolognese.

I Dipartimenti sono suddivisi in:

- Dipartimenti di produzione territoriale (Dipartimento di cure primarie, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Sanità Pubblica);
- Dipartimenti di produzione ospedaliera (Chirurgico, Emergenza, Materno infantile, Medico, Oncologico, Servizi);
- Dipartimento dell'Integrazione;
- Dipartimenti di supporto (Amministrativo, Tecnico-Patrimoniale, Farmaceutico, Attività Amministrative Territoriali).

Di seguito la rappresentazione grafica dell'attuale assetto organizzativo.

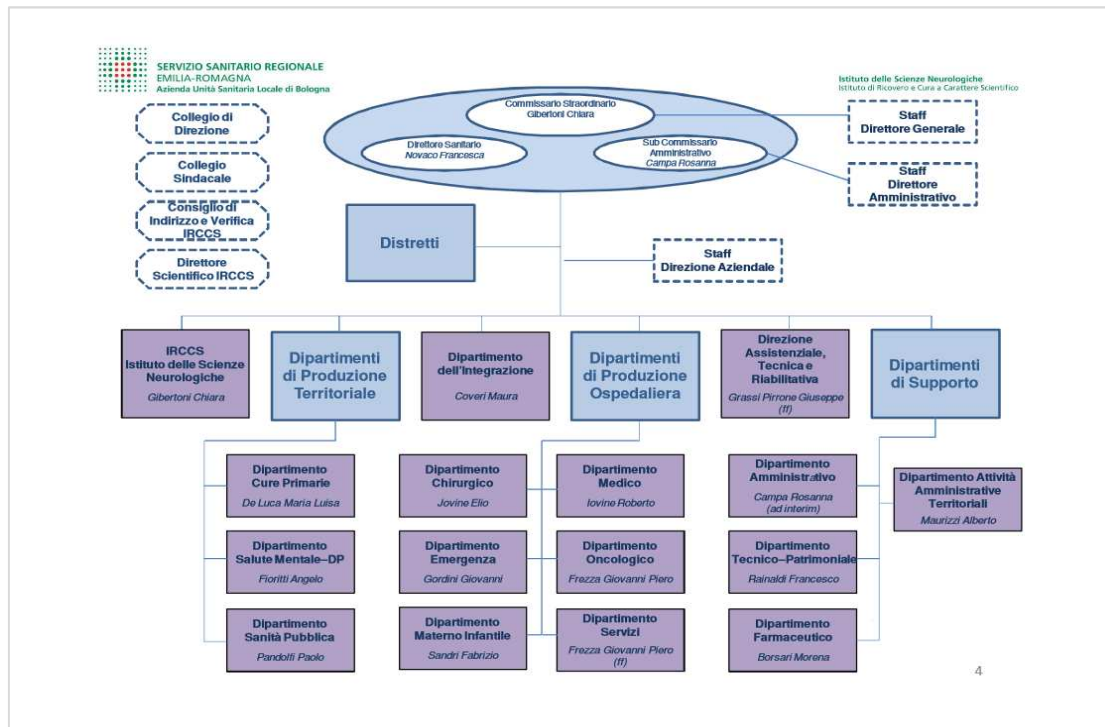


¹⁴ Decreto del Ministero della Salute del 12 aprile 2011 "Riconoscimento del carattere scientifico dell'Asl di Bologna per l'Istituto delle Scienze neurologiche, nella disciplina di Scienze neurologiche".

¹⁵ 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.

¹⁶ Con Deliberazione n. 194 del 20/05/2019 si è proceduto ad aggiornare il Regolamento di Organizzazione Aziendale.

Figura 4 - L'assetto organizzativo complessivo dell'Azienda USL di Bologna



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.

Con riferimento al **sistema d'offerta aziendale**, non si registrano variazioni rispetto al 2018 dei soggetti eroganti servizi/prestazioni di assistenza ospedaliera¹⁷, confermandosi una presenza omogenea sul territorio metropolitano, eccetto gli ospedali privati accreditati dove la quasi totalità (9 su 11) è localizzata sul territorio di Bologna. Nel dettaglio, l'assistenza ospedaliera è assicurata da:

- **un IRCCS:** Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna – ISNB;
- **9 presidi ospedalieri:** Ospedale Bellaria (Bologna), Ospedale di Bentivoglio, Ospedale di Budrio, Ospedale Costa di Porretta Terme (Alto Reno Terme), Ospedale Civile di Vergato, Ospedale Giuseppe Dossetti di Bazzano (Valsamoggia), Ospedale Maggiore (Bologna), Ospedale Simiani (Loiano), Ospedale SS. Salvatore di San Giovanni in Persiceto;
- **11 ospedali privati accreditati:** Ai Colli S.R.L. (Bologna), Osp. Priv. Accr. Villa Regina (Bologna), Osp. Priv. Accr. Villa Baruzziana S.P.A. (Bologna), Osp. Priv. Accr. Villa Bellombra S.P.A. (Bologna), Osp. Priv. Accr. Villa Erbosa (Bologna), Osp. Priv. Accr. Villa Laura (Bologna), Osp. Privati Riuniti Nigrisoli S.P.A. (Bologna), Ospedale Privato Santa Viola S.R.L. (Bologna), Prof. Nobili S.P.A. Castiglione Pepoli (BO), Villa Chiara S.P.A. Casalecchio R. (BO), Villa Torri Hospital Srl (Bologna);
- **3 Hospice:** Bellaria, Bentivoglio, Casalecchio;

¹⁷ I dati e le informazioni sui presidi ospedalieri, Hospice, Case della salute, Poliambulatori, sono stati reperiti dal sito istituzionale dell'Azienda USL: www.ausl.bologna.it; i dati sugli ospedali privati accreditati sono stati reperiti dal sito internet dell'Associazione Italiana Ospedali Privati: www.aiop.it

L'assistenza distrettuale, caratterizzata dal fatto di svolgersi sul "territorio" – vale a dire non in regime di ricovero ospedaliero – nell'ambito e sotto la responsabilità dei distretti, è garantita da una presenza capillare di:

- **16 Case della Salute:** Casa della salute di Budrio, Casa della salute di Casalecchio di Reno, Casa della salute di Castiglione dei Pepoli, Casa della salute di Ozzano dell'Emilia, Casa della salute di Pieve di Cento, Casa della salute di San Lazzaro di Savena, Casa della salute di Sasso Marconi, Casa della salute di Vergato, Casa della salute di Borgo Reno (Bologna), Casa della salute delle Terre d'acqua Barberini (Crevalcore), Casa della salute Lavino Samoggia (Zola Predosa), Casa della salute Navile (Bologna), Casa della salute Patrizia Carpani (Loiano), Casa della salute Porretta Terme (Alto Reno Terme), Casa della salute San Pietro in Casale e Galliera (San Pietro in Casale), Casa della salute San Vitale San Donato (Bologna).
- **33 poliambulatori:** Anzola Dell'Emilia, Baricella, Castel Maggiore, Castenaso, Granarolo Dell'Emilia, Lizzano In Belvedere, Marzabotto, Molinella, Monghidoro, Monte San Pietro, Monterezeno, Pianoro, Sala Bolognese, San Benedetto Val Di Sambro, San Giorgio Di Piano, San Giovanni In Persiceto, Sant'Agata Bolognese, Vergato, Byron (Bologna), Carpaccio (Bologna), Altedo Malalbergo, Crespellano (Valsamoggia), San Matteo Della Decima (San Giovanni In Persiceto), Vado Monzuno, Maria Montessori (Calderara Di Reno), Mazzacorati (Bologna), Mengoli (Bologna), Montebello (Bologna), Pilastro (Bologna), Reno (Bologna), Saragozza (Bologna), Zanolini (Bologna), Struttura Polifunzionale Sanità Pubblica Gramsci Boldrini (Bologna).

In tale contesto si inserisce il Dipartimento dell'Integrazione con l'obiettivo, tra gli altri, di abbattere i confini ospedale/territorio in modo da garantire una forte integrazione delle professionalità coinvolte e in particolare:

- sviluppando percorsi in rete tra più setting assistenziali;
- garantendo una presa in carico strutturata per i soggetti deboli o cronici nei diversi setting assistenziali;
- offrendo percorsi di cura e assistenza in maniera integrata con la componente socio-sanitaria, i servizi sociali e gli enti locali;
- promuovendo facilità di interlocuzione tra i professionisti che collaborano nell'ambito del medesimo percorso di cura del paziente;
- gestendo la rete delle cure palliative e degli Hospice.

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.

Situazione economico-finanziaria dell'Azienda

Un aspetto fondamentale da non sottovalutare nell'analisi del contesto interno è la gestione economico-finanziaria (quanto e come spende) l'Azienda, caratterizzata da voci in gran parte frutto di decisioni amministrative. Da una disamina comparativa delle voci più rilevanti del prospetto di cui all'art. 8, comma 1, del D.L. 66/2014, del conto economico del bilancio preventivo 2019 e del conto economico del bilancio consuntivo 2018¹⁸ si registra un leggero incremento della voce "acquisti di beni", in particolare di beni sanitari, della voce "acquisti di servizi sanitari" (da evidenziare al riguardo la pressoché invarianza della sottovoce "compartecipazione al personale per attività libero professionale" a fronte di un leggero incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in regime intramoenia), un decremento degli acquisti di servizi non sanitari, in particolare della sottovoce "consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie" a fronte di un incremento della "Formazione". Complessivamente il costo della produzione registra in previsione un leggero incremento.

In definitiva, il bilancio 2018 pari a 1.860.960.710 milioni di euro, coerentemente con il principio dell'equilibrio dei bilanci delle pubbliche amministrazioni sancito dall'art. 97, co. 1, della Costituzione, si è chiuso con un utile di esercizio di 40.967 euro.

La fotografia del personale operante nell'Azienda USL di Bologna¹⁹

Il personale dipendente in servizio presso l'Azienda USL di Bologna, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato al 31/12/2019 è pari a 8.728 unità (+3% rispetto al 2018), ai quali si aggiungono 75 universitari, 40 collaboratori, 26 libero professionisti e 107 borse di studio.

Il personale in convenzione al 31 dicembre 2019 presenta la seguente situazione:

Tabella 4 – Personale in convenzione

Tipologia di personale	Personale al 31/12/19
MMG	580
PLS	124
Continuità assistenziale	79
Emergenza Territoriale ²⁰	18
Attività Territoriali Programmate ²¹	56
Medici Specialisti Ambulatoriali	184
Biologi Ambulatoriali	6
Psicologi Ambulatoriali	19
Medici della Medicina dei Servizi	10
Medici Penitenziari SIAS ²²	11

¹⁸ I documenti sono consultabili sul sito istituzionale, sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci, in conformità a quanto disposto dall'art. 29 del D.lgs. n. 33/2013.

¹⁹ Fonte dati: Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP) e Dipartimento Cure primarie

²⁰ 13 titolari, 5 incaricati

²¹ I 56 medici sono addetti alle ATP sul territorio di cui 12 medici addetti alle vaccinazioni pediatriche e 3 per le cure palliative

²² Medici addetti alla medicina dei servizi

Degli 8.728 dipendenti dell'Azienda, il personale part-time è pari a 687 unità (pari al 8,54% sul totale) di cui 640 donne (11,12%) e 47 uomini (2,06%).

Se si suddivide il personale dipendente in base al genere emerge una netta prevalenza femminile con 6395 donne e 2333 uomini che si rileva sia nella dirigenza (614 uomini e 1014 donne) che nel comparto (1719 uomini e 5381 donne), ma in maniera più evidente in quest'ultimo ambito (Figura 5).

Figura 5 – Personale dipendente in base al genere

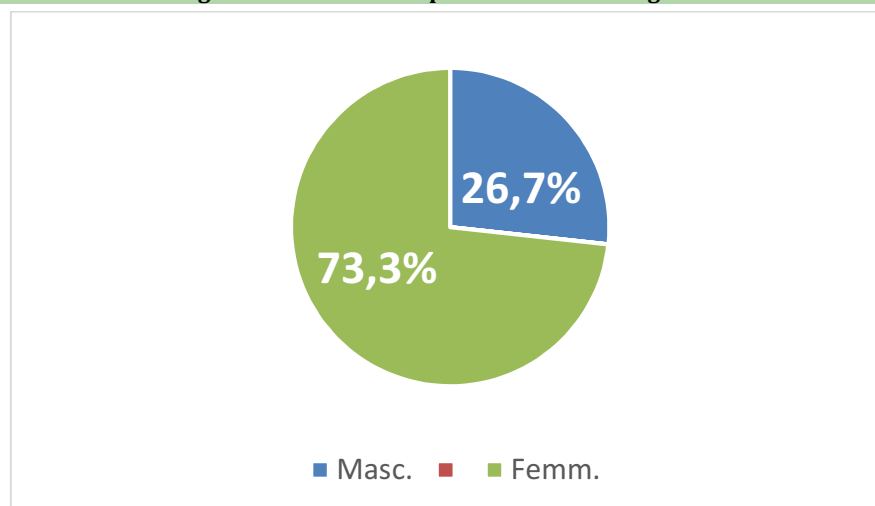
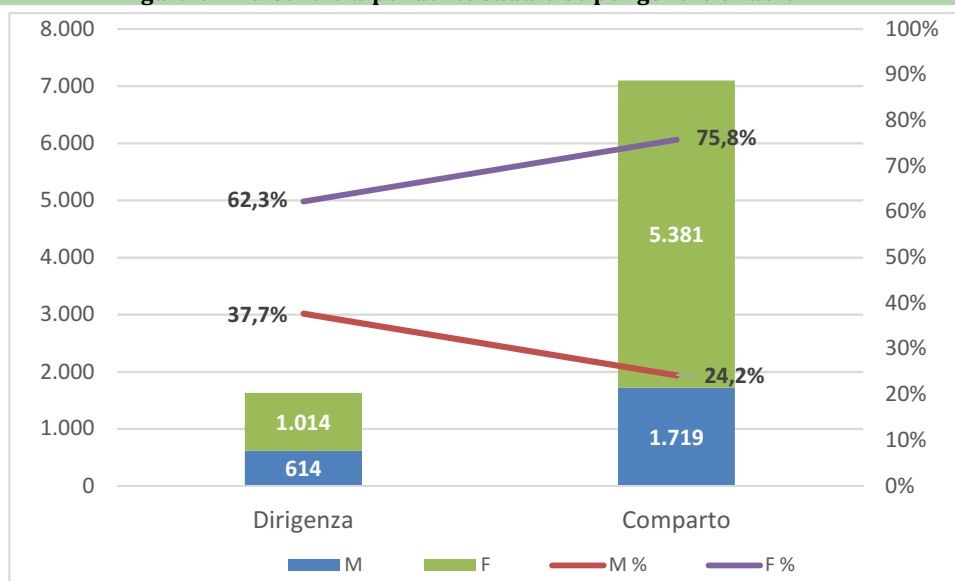
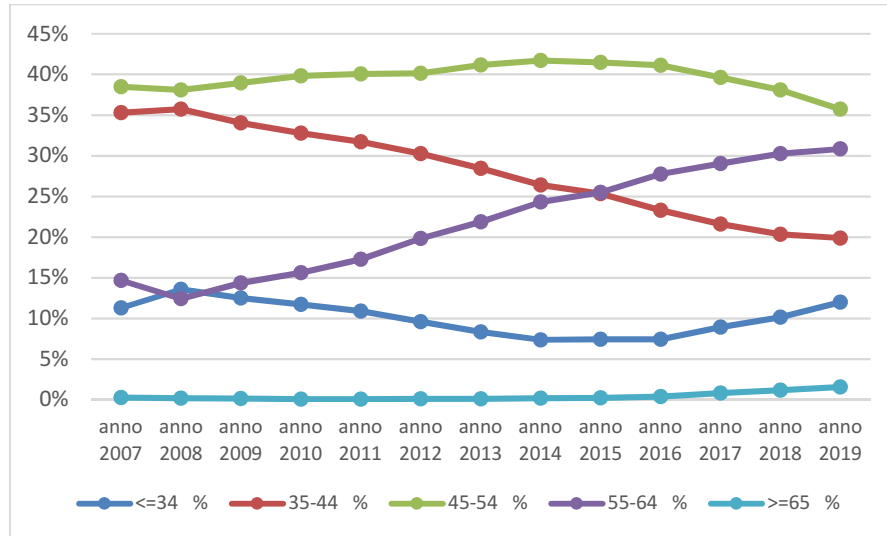


Figura 6 – Personale dipendente suddiviso per genere e ruolo



Un dato che si rileva di particolare interesse è quello relativo alla suddivisione per classi di età. Infatti, considerando l'andamento negli anni che vanno dal 2007 al 2019 si registra un progressivo invecchiamento del personale dipendente in servizio con una evidente flessione della fascia tra i 35-44 anni e un corrispondente aumento del personale appartenente alla fascia dei 55-64 anni e dei 65 anni in avanti. Si registra nel 2019 un leggero turn-over del personale con una crescita della fascia inferiore ai 34 anni.

Figura 7 – Personale dipendente suddiviso per classi di età: andamento anni dal 2007 al 2019



Per quanto riguarda il turn over, nel 2018 si sono registrate sul comparto 387 cessazioni e 573 assunzioni, mentre sono stati 102 i dirigenti cessati e 100 quelli assunti.

Misure organizzative aziendali intraprese nel 2019

Nel corso del 2019 si è provveduto: ad un primo aggiornamento dell'Atto aziendale resosi necessario a seguito di alcune modifiche intervenute sia a livello normativo (nazionale e regionale), sia a livello organizzativo (Deliberazione n. 148/2019) a cui è susseguito l'aggiornamento del Regolamento Organizzativo Aziendale (ROA) (Deliberazione n. 194/2019) dove sono stati altresì inseriti, fra le articolazioni aziendali, il Dipartimento dell'Integrazione con conseguenti modifiche organizzative dei Dipartimenti Medico, Oncologico e Cure Primarie.

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

- ❖ il Dipartimento Chirurgico:
 - riorganizzazione delle attività della UO Chirurgia Maxillo-Facciale (SC) con conseguente ridenominazione della struttura in "UO Rete Chirurgia del Volto e Odontoiatria Ospedaliera e Territoriale – Percorso Trauma e gravi Disabilità (SC) (Deliberazione n. 106/2019);
 - riattivazione della UO Urologia (SC) a seguito della cessazione dell'accordo fra Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola per lo sviluppo della Rete Urologica dell'area metropolitana con contestuale cessazione della valenza interaziendale conferita alla UOC Urologia dell'AUSL di Imola – (Deliberazione n. 147/2019);
- ❖ Il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP):
 - a conclusione della fase sperimentale per l'attuazione dei progetti relativi ai Servizi Unici Metropolitani si è provveduto all'adozione dei provvedimenti conseguenti tramite il nuovo assetto organizzativo del SUMAP che vede lo sdoppiamento del servizio in due strutture complesse denominate "Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale – SUMAGP (SC) e "Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale – SUMAEP (SC) (Deliberazione 309/2019);
- ❖ processo di riorganizzazione nell'Area radiologica metropolitana:
 - si è provveduto alla soppressione della "UO Radiologia Loiano- San Lazzaro (SSD)" con contestuale trasferimento delle attività alla "UO Radiologia (SC)" afferente al Dipartimento Servizi. (Deliberazione 329/2019);
- ❖ Staff della Direzione Aziendale:

- Riorganizzazione della UO Ingegneria Clinica (SC) (Deliberazione 329/2019);
- ❖ Processo riorganizzazione della riabilitazione in corso in ambito metropolitano-progetto “Neuroriabilitazione e ISNB”:
 - il trasferimento e ridenominazione della struttura complessa “UO Medicina Riabilitativa SC) dal Dipartimento Emergenza all’IRCCS, (Deliberazione n. 361/2019);
- ❖ Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM e DP):
 - proseguo del percorso di razionalizzazione organizzativa già iniziato nel 2017 con la revisione dell’assetto organizzativo del DSM-DP (Deliberazione n. 333/2019);
- ❖ Dipartimento Servizi:
 - istituzione della “U.O. Banca delle Cornee (SC)” a seguito di un progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee regionale, frutto della collaborazione tra Servizio di Assistenza ospedaliera e il Centro di Riferimento per i Trapianti della RER (Deliberazione n. 335/2019);
- ❖ IRCCS:
 - Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell’IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche dell’AUSL di Bologna – documento che sostituisce integralmente lo Statuto (Deliberazione n. 334/2019);
 - adozione Accordo con l’Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna per la gestione unificata dell’attività di Neurologia (Deliberazione 26/2019);
- ❖ Dipartimento Cure Primarie
 - proseguo del percorso di riorganizzazione del Dipartimento procedendo alle modifiche organizzative nell’ambito dei Consultori familiari (Deliberazione n. 94/2019);
- ❖ Dipartimento Tecnico Patrimoniale
 - a seguito dell’attribuzione al Dipartimento stesso della UO Patrimonio (SC) e della UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC) si è provveduto a modificare l’organizzazione del Dipartimento attraverso trasferimento di funzioni, ridenominazione, nuove istituzioni e soppressioni di UO (Deliberazione n. 73/2019);
- ❖ Dipartimento dell’Integrazione
 - Revisione del “Programma bambino cronico complesso” (Deliberazione n. 379/2019)

I processi di integrazione e unificazione interaziendale

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendale ha rappresentato, nel corso dell’ultimo quinquennio, 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 2014-2016²³, 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)²⁴ e della D.G.R. ER 2040/2015 (“Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal

²³ 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.

²⁴ 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.

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;
- b) servizi di supporto;
- c) attività cliniche, mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate.

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.

Tab. 6 Processi di integrazione e unificazione interaziendale

a) Attività amministrative, tecniche e professionali

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)	Funzioni amministrative- tecniche	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi IOR	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna

b) Funzioni cliniche e di supporto.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
SIMT A.M.BO.	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna
Medicina del lavoro	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AOU
Genetica Medica Metropolitana	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica	Funzioni cliniche/ di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola IOR	-
Microbiologia Unica	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola IOR	AOU

c) Reti cliniche.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Pneumologia Interventistica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Medicina Nucleare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Dermatologia	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Rete infettivologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AOU
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Chirurgia Toracica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna
Neurologia (NEUROMET)	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna-IRCCS ISN
Chirurgia senologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU
Week Surgery Budrio	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna	AOU

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 stretta interazione e condivisione tra i RPCT delle due Aziende, sia nella fase di analisi del contesto, in particolare l'aggiornamento della mappatura dei processi per gli ambiti di responsabilità condivise di fasi e processi, 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.

Relativamente ai Servizi Unici di area amministrativa, già in linea con l'approccio illustrato, nel 2019, i Responsabili di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) delle Aziende Sanitarie di Bologna hanno condiviso la necessità di integrare le attività tese a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, rendendole funzionali anche ad ambiti con analoghe necessità di controllo, pur di diverso obiettivo.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e le procedure relative al Percorso Attuativo della Certificabilità rispondono a finalità apparentemente distinte, pur avendo, tuttavia parti di contatto: il primo è orientato alla prevenzione del rischio corruttivo, il secondo alla prevenzione del rischio di non certificabilità del dato contabile.

Il PTPCT individua le misure volte ad evitare il manifestarsi di eventi di natura corruttiva, in una accezione estesa del concetto di corruzione che ricomprenda tutte le situazioni in cui si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, nell'ambito dell'attività svolta all'interno della Pubblica Amministrazione, al fine di ottenere vantaggi privati. Il PAC, dall'altro lato, indica gli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati di bilancio.

E' stato, quindi, preso in esame il processo di gestione del personale dipendente e non: mentre il PTPCT analizza tipicamente le fasi di selezione del personale, di conferimento di incarichi, di progressione di carriera e di mobilità, e, infine, del calcolo e pagamento dello stipendio (la cui corretta esecuzione viene garantita attraverso l'utilizzo di software gestionali che tracciano gli accessi da parte degli operatori), le procedure PAC mirano a descrivere il processo di costituzione del titolo che autorizza l'Azienda a riconoscere il corrispettivo al dipendente, ad iscriverlo in bilancio ed a liquidarlo. I due ambiti di analisi risultano dunque parti di un unico processo tendenzialmente distinte ma sequenziali l'una rispetto all'altra (a monte i processi oggetto della trasparenza, a valle quelli della certificabilità dei dati contabili).

Il punto di contatto tra i due ambiti di lavoro è stato individuato nel comune riferimento alla gestione informatizzata dei dati relativi all'area del personale e, in particolare, alla area stipendiale: il PTPCT, infatti, indica come misura preventiva la profilatura e la tracciabilità degli accessi alle banche dati stipendiali da parte degli operatori, mentre le procedure PAC si riferiscono ai processi della gestione informatizzata (sull'applicativo GRU di Gestione delle Risorse Umane) del trattamento economico del personale quale strumento essenziale nella gestione degli aspetti amministrativo contabili inerenti al processo.

Si è pertanto condivisa e realizzata con il Gruppo Audit area metropolitana di Bologna l'opportunità di un unico "audit integrato" a livello sovraziendale metropolitano sul Servizio di Amministrazione del Personale, che tenesse conto della prevenzione del rischio corruttivo e del rischio di non certificabilità dei dati contabili. Nel 2020 si proseguirà, allargando il fronte comune di azione ai Servizi Unici "Contabilità e Finanza" e "Acquisti".

Per tutti questi ambiti si procederà al rinnovo delle mappature dei rischi, al consolidamento o aggiornamento delle misure di prevenzione e dei relativi indicatori, provvedendo contestualmente al loro inserimento nelle schede di budget delle singole strutture coinvolte. Saranno programmati specifici audit di controllo, senza perdere di vista l'opportunità, già sperimentata, di integrazione con altre funzioni aziendali.

I rapporti con le Università

In virtù delle disposizioni normative (D.lgs. n. 517/1999, "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n.419"; L.R. 29/2004, "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale"), l'Azienda USL di Bologna ha sottoscritto con alcune Università accordi di collaborazione per la didattica, per la ricerca e per l'assistenza integrata.

A seguito dell'avvenuta sottoscrizione nel luglio 2016, è entrato in vigore il nuovo Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art.9 comma 3, della L.R. ER 29/2004. Nel confermare gli assetti istituzionali, le soluzioni organizzative e le modalità di relazione che hanno consentito una proficua collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale e le università regionali, il Protocollo ha preso atto dei cambiamenti normativi e organizzativi intervenuti sia nel Servizio Sanitario

Regionale sia nel sistema universitario, e ha introdotto alcune innovazioni per favorire un più efficace coordinamento tra la programmazione regionale e quella locale.

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

Nel 2017 l'Azienda USL di Bologna e l'Università degli Studi di Bologna, attraverso il Centro di Ricerca e Formazione sul Settore Pubblico, hanno sottoscritto accordi attuativi per attivare forme di collaborazione finalizzate allo sviluppo di progetti di ricerca ed innovazione su specifici ambiti²⁵. Il rapporto conclusivo presentato dal Nucleo Tecnico di Progetto, incaricato di proporre strumenti organizzativi ed istituzionali sulla base dell'Accordo di programma tra Regione Emilia-Romagna, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (ai sensi dell'art. 34 del D.lgs. 267/2000), conferma l'intenzione di proseguire nella collaborazione tra SSR e Università per l'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e di ricerca.

Sul punto si evidenzia che la maggior parte del personale universitario in attività integrata opera presso l'Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB).

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”*²⁶.

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.

Nel corso del 2019 a seguito di una segnalazione di un paziente che denunciava di essere stato indirizzato verso una specifica impresa commerciale per l'acquisto di un presidio non dispensato dal Servizio Sanitario Nazionale, sono state introdotte misure di trattamento del rischio di cui si parlerà più dettagliatamente nella parte terza.

La Mappatura dei processi

L'Azienda USL anche nel corso del 2019 è stata interessata da una fase di riorganizzazione finalizzata a garantire una maggiore efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa. Le novità apportate al contesto interno richiederanno un aggiornamento della mappatura dei processi e dell'intero processo di gestione del rischio, avendo la riorganizzazione determinato modifiche rispetto alla matrice delle responsabilità dei processi interessati. Il completamento della mappatura dei processi di cui sopra verrà effettuato nel corso del 2020 in condivisione con le aziende di area metropolitana ed in particolare, con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna maggiormente coinvolta nel processo di riorganizzazione interaziendale.

La valutazione del rischio

L'aggiornamento della mappatura dei processi avviene annualmente con il coinvolgimento di tutti i Referenti/Dirigenti, i quali in occasione della relazione semestrale al RPCT, sono invitati a verificare se la valutazione dei processi di loro afferenza sia da confermare ovvero da rivedere. Tale rivalutazione avviene con la compilazione della scheda (Figura 2), con la valutazione dei possibili eventi (indici di valutazione) che possono verificarsi durante lo svolgimento delle attività dei processi, attribuendo un valore da 1 a 5.

Nello specifico, viene richiesto:

- di valutare:

²⁵ Vedi Deliberazioni n. 7 del 11/11/2017; n. 120 del 30/03/2017 e n. 241 dell'11/07/2017.

²⁶ Da “Report segnalazioni 2017 dell'Azienda USL di Bologna”

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

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

Tabella 7 – 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

Il processo di gestione del rischio è consultabile nel presente Piano (Allegato 2 – Registro dei Rischi).

PARTE III

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione

Formazione

La centralità e strategicità della formazione, riconosciuta nel PTPCT 2019-2021, si è concretizzata con l'attivazione di iniziative formative, alcune delle quali specifiche per gli addetti ai lavori ed altre rivolte ai dipendenti operanti nei settori individuati ad alto rischio corruttivo.

Nello specifico, nel 2019 sono state realizzate le seguenti iniziative formative:

- il 5.3.2019, "Il conflitto di interessi e gli adempimenti relativi alla Privacy alla luce della nuova normativa";
- il 31.5.2019 - 4.6.2019 – 2.7.2019 – 3.9.2019 corso formazione per il gruppo aziendale di verifica misure anti-corruttive dal titolo "RPCT Sistema di controllo interno. Parte teorica e pratica 1";
- il 7.10.2019 formazione su Privacy e Anticorruzione dedicata agli amministratori di Sistema RIS-PACS, sistema di gestione computerizzata in tecnologia WEB per i Servizi di Diagnostica per Immagini;
- il 9.10.2019 Corso di formazione per il mantenimento della qualifica di auditor interno di sistema qualità norme UNI EN ISO e Accredimento Istituzionale Regione Emilia Romagna;
- l'11.10.2019 "Impatto della normativa antiriciclaggio sulle Aziende Sanitarie, approfondimento sugli indicatori UIF";
- il 25.10.2019 è stata organizzata con il coordinamento AVEC presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna la giornata formativa con il titolo "Prevenzione della corruzione nell'area gestione risorse umane";
- il 19.11.2019 e il 26.11.2019 Giornate seminariali Area Contratti pubblici;
- il 22.11.2019, è stata organizzata dai RPCT di area metropolitana la "Giornata della Trasparenza", svoltasi presso l'Azienda USL di Bologna sulle tematiche relative alla trasparenza amministrativa, obblighi di pubblicazione e accesso documentale e civico generalizzato;
- il 25.11.2019 è stata organizzata con il coordinamento AVEC presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna la giornata formativa con il titolo: "Prevenzione della corruzione nell'area affidamento lavori, servizi e forniture".

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio 2020-2022.

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 Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- iniziative formative in tema di incarichi extraistituzionali;
- iniziative formativo - informative specifiche per i funzionari preposti agli audit interni su strumenti e metodologie per la conduzione degli Audit.

La formazione specifica del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi altamente specialistici sulla prevenzione della corruzione, sulla trasparenza e sulla Privacy nella PA.

Il Piano della Formazione Aziendale prevede iniziative specifiche sulle tematiche Anticorruzione 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 8 - 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).
SUMAP	Gestione del Personale	Incarichi extraistituzionali	Rotazione funzionale su base triennale del personale preposto al processo con riorganizzazione degli uffici /settori; Alternanza del personale unificato proveniente dalle diverse Aziende (es: funzionario addetto Azienda USL segue professionisti AOSP).
SUMAP	Reclutamento del Personale	Commissioni di Concorso e procedure paraconcorsuali	Rotazione nelle Commissioni nel rispetto della normativa. <u>Dirigenza:</u> Segreterie concorsuali: le segreterie vengono turnate sulle 4 Aziende; Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente); Equa rappresentatività delle Azienda di Area Metropolitana. <u>Comparto:</u>

Titolare del processo	Fase	Processo/Funzione	Indicazioni e criteri
			Alternanza dei Presidenti tra i dirigenti in organico; Alternanza dei commissari tra gli operatori della categoria e del profilo corrispondente a quello messo a concorso; Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente).
SUMAP	Gestione del Personale	Stipendi	Chi inserisce le variabili è persona diversa da chi esegue i controlli, le figure addette sono soggette a cambi e a controlli incrociati.
SUMCF	Gestione dei pagamenti	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario abilitato.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
SUMCF	Gestione delle cessioni di credito	Pagamenti di beni e servizi.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli VETERINARIO	Interscambiabilità sul territorio degli operatori della medesima disciplina (A-C-B); Rotazione quinquennale riferita o al territorio o alla struttura da controllare – Area B; Rotazione territoriale annua pari al 4% del personale in servizio- Area AC; Rotazione periodica degli abbinamenti nelle coppie. Misure alternative: <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	Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia (degli operatori della stessa UO o di altre UO o Enti locali). Misure alternative: <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 PSAL	Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia, ad eccezione delle attività relative all'amianto. Misure alternative: <ul style="list-style-type: none"> • assegnazione delle responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • supervisione periodica; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Verifiche impianti IMPIA	Rotazione del personale con cadenza annuale, biennale, quinquennale a seconda del tipo di verifica da eseguire, ad eccezione delle verifiche sugli impianti di particolare complessità e per quelli che richiedono una specifica competenza. Misure alternative: <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	Rotazione funzionale, ove possibile, del personale addetto ai controlli. Misura alternativa: controllo mediante audit da parte di soggetti esterni.
MLRM		Nomina commissioni Patenti	Rotazione funzionale (patenti con seduta monocratica, patenti con seduta collegiale): tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
MLRM		Attività libero professionale per visite idoneità al lavoro e per attività di medico competente	Rotazione funzionale: tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
POUA-Dipartimento Emergenza		Commissione per la verifica convenzione Elisoccorso Regione Emilia Romagna	Disposizioni del Direttore Generale nota prot. N. 132287 del 24.11.2016. Rotazione funzionale periodica delle figure di responsabile infermieristico e responsabile medico di base dell'Elisoccorso (rappresentanti AUSL di Bologna): tra tutto il personale medico e infermieristico in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione. Raccolta dichiarazioni di assenza conflitto di interessi.
DAAT DSM DASS	Gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione sovvenzioni e contributi	Rotazione Funzionale su medesimo ufficio, modificando periodicamente la tipologia di attività di afferenza (contributi, sovvenzioni, sussidi...) anche sulla base di progetti a livello Distrettuale; Rotazione territoriale su Distretti, ove possibile. Misure alternative: <ul style="list-style-type: none"> • segregazione funzioni; • affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento; • supervisione del procedimento.

Al fine di monitorare la misura è stata predisposta una apposita check-list, utilizzata in sede di relazione semestrale, quale scheda di autovalutazione, e verificata in occasione di Audit, per alcune articolazioni organizzative.

Figura 8 - Check-List di autovalutazione Rotazione/misure alternative

CHECK-LIST APPLICAZIONE MISURA DELLA ROTAZIONE/MISURE ALTERNATIVE

Titolare del processo: _____

Fase: _____

Processo/Funzione: _____

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

Firma del Responsabile del processo

Data della Verifica: ____/____/____

Firma dei Verificatori:

Nel 2019 sono stati realizzati gli audit di monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel Piano ed in particolare, sull'attuazione della rotazione e misure alternative che proseguirà nel corso del 2020 sia per la verifica delle schede di autovalutazione compilate dalle strutture interessate dall'attuazione della misura della rotazione sia per la verifica delle azioni di miglioramento proposte in sede di audit.

Area Contratti Pubblici

Sono stati realizzati specifici audit sulle seguenti Articolazioni Aziendali:

- Servizio Acquisti Metropolitano - SAM
- Dipartimento Tecnico Patrimoniale - DTP
- UO Ingegneria Clinica - UOIC

Gli audit hanno dato esito positivo sull'attuazione della misura della rotazione e misure alternative, attraverso riorganizzazioni delle attività dei servizi, l'individuazione dei RUP, dei DL e dei DEC.

Il Dipartimento Tecnico per assicurare nel tempo la rotazione del personale sia nella fase di selezione del Contraente - Nomina Commissione giudicatrice che nella fase di esecuzione del contratto, ha attivato un percorso formativo, che ha visto il coinvolgimento di 50 operatori, propedeutico all'attuazione della misura della rotazione e delle misure alternative.

L'attuazione della misura della rotazione funzionale e l'applicazione delle misure alternative alla rotazione è stata verificata anche nella fase di esecuzione dei procedimenti

L' UO "Ingegneria Clinica" grazie all'utilizzo di un report annuale degli incarichi attribuiti ad ogni singolo dirigente di afferenza è in grado di verificare in tempo reale l'attuazione della misura.

Area Incarichi e Nomine – Gestione del Personale

In merito all'attuazione della misura della rotazione delle commissioni di concorso, in sede di audit presso il SUMAP è stata rilevata la difficoltà di attuare la rotazione tra il personale con compiti di segreteria per l'elevata competenza specialistica richiesta. Sul punto è stata proposta l'attivazione di formazione interna per assicurare la rotazione.

Quale azione di miglioramento, con Determinazione del Direttore del SUMAP n. 3291/2019 è stata nominata una specifica commissione unica per i sorteggi dei componenti delle commissioni per le procedure selettive tra tutto il personale delle Aziende sanitarie di area metropolitana.

Area Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Come richiesto dalla D.G.R. ER n. 977/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019", è stato svolto uno specifico audit, che non ha riguardato unicamente l'area dei servizi veterinari, ma è stato esteso a tutta l'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Gli esiti dell'audit contenuti nello specifico verbale, agli atti, sono sostanzialmente positivi, tuttavia l'obiettivo del 2020 sarà quello di realizzare un report di estrazione dati semestrale dal sistema informativo utilizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica per un monitoraggio più efficace sullo stato di attuazione della rotazione/misure alternative.

Relativamente all'attuale sistema di abbinamento delle coppie di ispettori per la UO Igiene e Sanità pubblica dovranno essere individuati ulteriori criteri, compatibilmente con l'organizzazione delle attività di ispezione e le risorse disponibili ad integrazione del criterio della logistica ad oggi utilizzato.

Le azioni di miglioramento proposte saranno oggetto di verifica nel corso del 2020.

Area socio- sanitaria

L'Audit effettuato nell'ambito del settore socio sanitario relativamente al processo erogazione sovvenzioni e contributi nel corso del 2019 ha dato evidenza del proseguimento dell'attività di rotazione funzionale nel distretto Pianura Ovest nella fase liquidazione dei contributi economici e nella gestione delle posizioni nel sistema informatizzato ADIUVAT. Inoltre è stata data evidenza della formazione di due operatori per rendere possibile la rotazione.

Parimenti, per quanto concerne il Distretto Pianura Est è risultata realizzata la rotazione del personale amministrativo nell'ambito amministrativo/contabile.

Per i restanti distretti l'estensione della misura della rotazione non è stata effettuata per l'effetto del ritiro delle deleghe da parte dei Comuni della gestione delle attività socio-sanitarie e per carenza di organico. Tuttavia è stata data attuazione alle misure alternative alla rotazione della condivisione e affiancamento di più operatori nella gestione del processo.

Area Gestione decessi intraospedalieri

Per quanto riguarda la rotazione e le misure ad essa alternative, si precisa che tale area è stata sottoposta ad audit, in quanto interessata nel corso del 2019 da una radicale riorganizzazione delle attività ad essa connesse e di cui si parlerà più dettagliatamente nello specifico [paragrafo](#).

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.

Per quanto di competenza, le dichiarazioni sono state verificate dall'UO Affari Generali e Legali, anche in relazione a quanto riportato nei curricula, anche con verifica presso il Casellario Giudiziario. La verifica, con riferimento al Direttore Generale, è di competenza della Regione.

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 di cui alla delibera 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.

Inoltre si richiamano gli orientamenti dell'Autorità di cui alla recentissima Deliberazione n. 1201 del 18 dicembre 2019, con particolare riferimento a quanto previsto nel paragrafo 9 circa l'ambito di applicazione della disciplina di cui al D.Lgs n.39/2013 ai titolari di incarichi dirigenziali interni ed esterni con competenze di amministrazione e di gestione.

Nel corso del 2020 si procederà con la condivisione degli orientamenti interpretativi di cui sopra, nei tavoli istituzionali dei RPCT di area vasta e regionali.

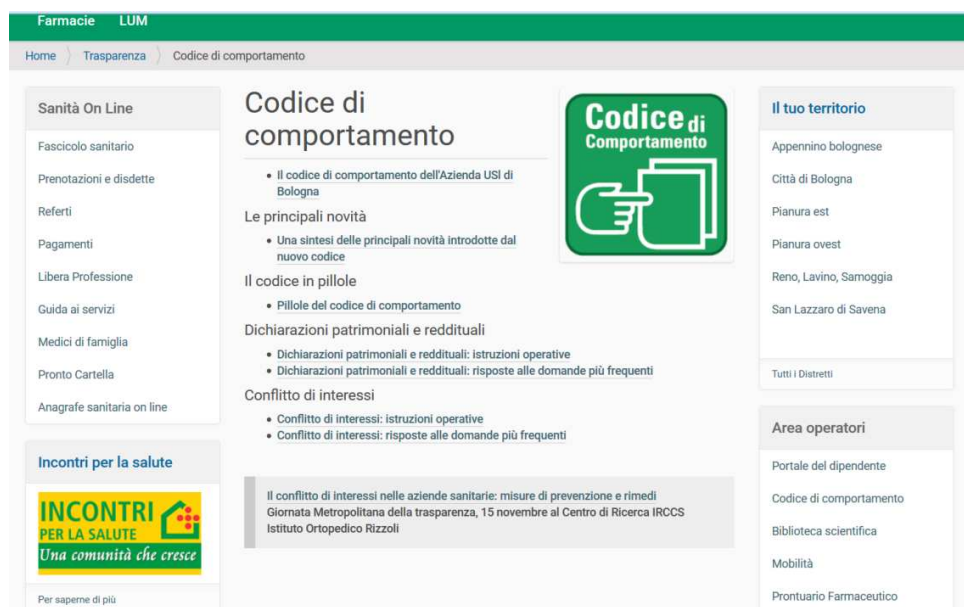
Codice di comportamento

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.

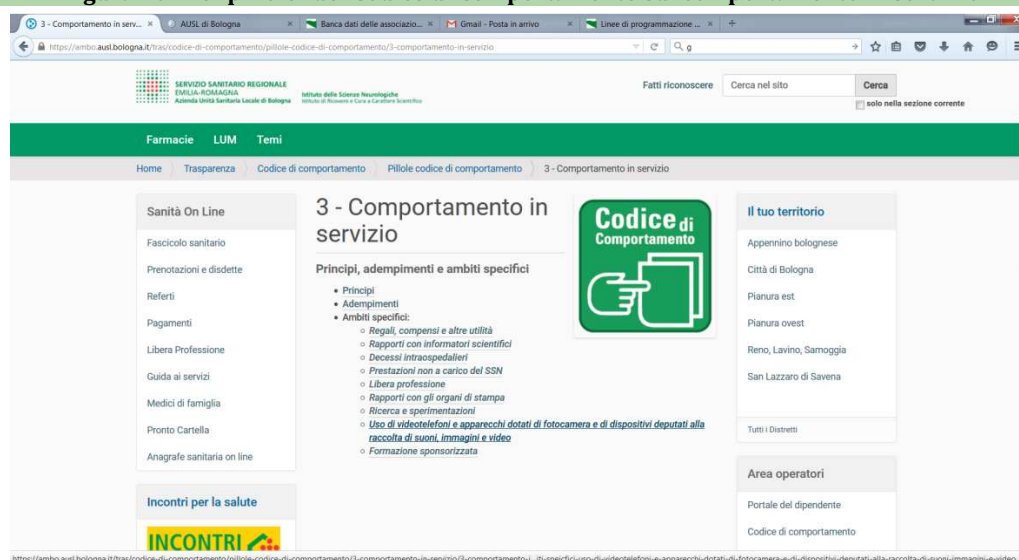
Figura 9 – L'area web dedicata al Codice di Comportamento



Nel 2019 è proseguita la campagna di comunicazione con la realizzazione di contenuti informativi ("pillole") su specifiche tematiche del Codice di Comportamento che proseguirà anche nel 2020 con gli approfondimenti sulle aree tematiche riportate nella tabella sottostante.

Tabella 9 - Le “pillole” del Codice di Comportamento sugli argomenti specifici, da diffondere con azioni mirate di comunicazione

PILLOLA	CONTENUTI	AZIONE COMUNICATIVA	stato
COMPORTAMENTO IN SERVIZIO	Regali, compensi e altre utilità (donazioni); Rapporti con informatori scientifici Decessi intraospedalieri Libera professione	Azioni comunicative diversificate sotto lo stesso titolo	Realizzata
FORMAZIONE SPONSORIZZATA	Iter Linee guida, compilazione moduli assenza conflitto di interessi	Intranet: News con Diagramma di flusso dinamico	Da realizzare 2020
SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Approfondimenti del D.lgs. 52/2019 – Assenza di conflitto di interessi	Intranet e Sito: News con intervista al Comitato Etico	Da realizzare 2020-2022

Figura 10 - Le “pillole” del Codice di Comportamento sul comportamento in servizio

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza

Anche nel corso del 2019, grazie all'implementazione del SW Gestione Risorse Umane-GRU, si è proceduto con la raccolta, da parte dei dirigenti, delle dichiarazioni reddituali relative ai periodi di imposta 2017 e 2018 e all'aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali, in adempimento all'art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.

Il deposito delle dichiarazioni è stato accompagnato da azioni comunicative di supporto (news e FAQ nella Intranet Aziendale, indirizzo di posta elettronica dedicato e call center).

Il monitoraggio della misura è stato garantito tramite un apposito cruscotto, realizzato in collaborazione con la UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, utilizzato sia per consentire alle macro articolazioni aziendali di verificare costantemente il deposito delle dichiarazioni dei dirigenti di propria afferenza, sia per la verifica complessiva da parte della Direzione.

La percentuale dei dati di raccolta al 31 dicembre 2019 è stata del 93,2%.

Per i dirigenti che non hanno provveduto ad adempiere all'obbligo del deposito delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali, come lo scorso anno, verranno trasmesse le diffide agli inadempienti. L'inadempimento, anche a seguito di diffida, oltre a comportare responsabilità disciplinare costituisce elemento valutativo al fine della performance individuale.

Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse

In adempimento al Codice di Comportamento, si è proseguito nel corso del 2019 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 2019 è stata del 80,9%.

Dall'analisi dei dati emerge che il totale degli inadempienti all'obbligo è pari a 1710, di cui 1142, afferiscono alla Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa. Sul punto è stato inviato al DATER uno specifico report al fine di segnalare la situazione suddetta.

L'obiettivo assegnato dalla Regione alle Direzioni Generali delle aziende sanitarie di raggiungere la percentuale del $\geq 90\%$ di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi è risultato pari a circa il 65% al 31 dicembre 2018.

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

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

La corretta raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi è stata oggetto di verifica in sede di audit.

Si ribadisce che l'omesso deposito delle citate dichiarazioni da parte dei dirigenti, oltre a dar luogo a responsabilità disciplinare, sarà inoltre circostanza valutata in sede di riconoscimento della retribuzione di risultato, così come previsto dal codice di Comportamento.

Nel corso del 2020 si darà seguito al monitoraggio della fase di valutazione da parte del superiore gerarchico delle suddette dichiarazioni.

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. Detta precisazione è stata inserita sia nei moduli di recesso dal rapporto di lavoro che nei contratti per il conferimento di incarichi dirigenziali.

L'attuazione di tale misura, anche per il 2020, verrà sottoposta a verifica in sede di audit, tenuto conto delle raccomandazioni contenute nel PNA 2019 e dalle conseguenze derivanti dall'inosservanza delle disposizioni in tema pantouflage.

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), sarà oggetto, nel corso del 2020 di specifica regolamentazione.

Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite

Nel 2019 è stato aggiornato il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte e relative forme di tutela", adottato con Deliberazione n. 239 del 18/6/2019.

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.

Pertanto si è proceduto con l'UOC Tecnologie Informatiche, ad adattare tecnicamente il Software predisposto da ANAC per la ricezione e la gestione delle segnalazioni con maggiori garanzie di anonimato, rendendolo disponibile nel sito Internet Aziendale al link <https://whistleblowing.ausl.bologna.it/#/receiver/tips> al fine di proseguire nella diffusione della cultura della segnalazione per il contrasto di eventuali fenomeni corruttivi.

Nel 2019 sono pervenute 4 segnalazioni da parte di personale dipendente.

Nel corso del 2020 proseguirà l'attività informativa sull'istituto e sull'attuale software di segnalazione.

Aree di rischio Generali

Contratti pubblici

È proseguita anche nel 2019 l'attività del Tavolo Tecnico di lavoro permanente "Gruppo adempimenti nuovo codice dei contratti pubblici", a cui partecipano le seguenti macro-articolazioni: Servizio Acquisti Metropolitano, UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, Dipartimento Tecnico Patrimoniale, UO Ingegneria Clinica, Dipartimento Farmaceutico e Servizio Unico Metropolitano Economato.

I processi relativi all'Area Contratti pubblici nel corso del 2019 sono stati oggetto di specifici audit di verifica presso le macroarticolazioni organizzative preposte alla gestione dei processi inerenti tale area (Servizio Acquisti Metropolitano – Dipartimento Tecnico Patrimoniale – UO Ingegneria Clinica).

In sintesi si riportano le risultanze dell'audit svolto presso il SAM.

La documentazione verificata ha dato evidenza della corretta sequenza temporale delle diverse fasi di attività del processo sottoposto a verifica, dalla fase di pubblicazione del bando, alla individuazione dei componenti della Commissione, alla raccolta moduli per assenza di conflitto di interessi e definizione calendario sedute e relativa pubblicazione.

E' stato verificato l'inserimento della specifica gara nella programmazione 2019 e nella Piattaforma telematica (S.A.T.E.R.), in capo alla Centrale di Committenza Regionale.

Tale piattaforma definisce la profilazione dei compiti, dei ruoli e delle modalità in ordine alla raccolta dei fabbisogni aggiungendosi alle norme già codificate in materia di gestione della programmazione degli acquisti.

Il suo utilizzo si configura come misura organizzativa integrativa rispetto alle raccomandazioni contenute nel PNA 2016 in ordine a possibili misure anticorruzione in fase di programmazione.

La programmazione degli appalti è disposta a livello Regionale (Masterplan) con la Centrale di Committenza Intercenter e resa operativa a livello di Area Vasta con la Programmazione Attuativa. Il sistema degli acquisti, così sintetizzato, evidenzia come l'impostazione della gara, la definizione delle caratteristiche tecniche e dei relativi capitolati di gara, le modalità di valutazione (intese quali fasi critiche per ipotetici fini corruttivi), sono oggetto di procedure di lavoro determinate e definite attraverso il regolamento ed altre linee guida sulla gestione degli appalti, condivise dalle Direzioni Aziendali in sede di Area Vasta (Regolamento AVEC nota del Direttore SAM- PG 139506 del 13/12/2016).

La consultazione della sezione del Profilo del Committente ha dimostrato la piena attuazione della misura della Trasparenza, così come previsto dall'art. 29 del Codice degli Appalti, in quanto tutti gli atti/documenti di gara soggetti a pubblicazione risultano regolarmente pubblicati.

Come già precisato nella Parte Seconda del presente Piano, considerato che il SAM gestisce gli acquisti delle Aziende Sanitarie di Area Metropolitana, nel corso del 2020 si procederà alla rivalutazione dei processi e alla verifica delle misure di trattamento del rischio attuate in condivisione con i RPCT delle aziende interessate.

In sintesi si riportano le risultanze dell'audit svolto presso il DTP:

La documentazione verificata ha dato evidenza della corretta sequenza temporale delle diverse fasi di attività del processo sottoposto a verifica, dalla fase di pubblicazione del bando, alla individuazione dei componenti della Commissione, alla raccolta moduli per assenza di conflitto di interessi e definizione calendario sedute e relativa pubblicazione.

La gara risulta regolarmente inserita nella Programmazione triennale 2019-2021 e nel Bilancio Economico Preventivo 2019.

Si è verificata la corretta attuazione della misura relativa alle varianti al contratto attraverso la verifica del bando di gara che prevede l'impossibilità di apportare varianti al piano originale, come da indicazioni ANAC.

La consultazione della sezione del Profilo del Committente ha dimostrato la piena attuazione della misura della Trasparenza, così come previsto dall'art. 29 del Codice degli Appalti, in quanto tutti gli atti/documenti di gara soggetti a pubblicazione risultano regolarmente pubblicati. E' stata verificata l'attuazione della misura della raccolta delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di assenza di conflitto di interessi per tutti i componenti della Commissione.

In sintesi si riportano le risultanze dell'audit svolto presso la UO Ingegneria Clinica.

La documentazione verificata dimostra la corretta sequenza temporale delle diverse fasi di attività del processo.

L'audit ha dato evidenza di un percorso strutturato, adeguatamente gestito e documentato.

La gara oggetto della verifica risulta inserita nel Piano Investimenti e nel MASTERPLAN 2018-2020".

Le attività verificate sono risultate pienamente conformi alla procedura aziendale P 029 AUSLBO "Definizione e gestione del piano investimenti tecnologici".

La documentazione verificata ha dato evidenza della corretta sequenza temporale delle diverse fasi di attività del processo sottoposto a verifica, dalla fase di pubblicazione del bando, alla individuazione dei componenti della Commissione, alla raccolta moduli per assenza di conflitto di interessi e definizione calendario sedute e relativa pubblicazione.

Sia per i redattori della parte tecnica del capitolato speciale, sia per i componenti della Commissione di gara è stata verificata la raccolta delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi.

Il Bando di gara è stato pubblicato sul profilo del committente e sulla piattaforma regionale del S.A.T.E.R., in quanto trattasi di una procedura interamente svolta attraverso una piattaforma telematica di negoziazione ai sensi dell'art. 58 del D.lgs. n. 50 del 2016.

Incarichi e nomine

Nel corso del 2019 è stato effettuato un audit sull'intero processo di gestione del personale dipendente e non.

L'audit è stato realizzato in via sperimentale da un team formato da: Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive dell'Azienda USL di Bologna, RPCT delle aziende sanitarie di Bologna e Gruppo di Audit Metropolitano.

L'analisi ha riguardato sia le fasi di selezione del personale, di conferimento di incarichi, di progressione di carriera e di mobilità, sia la fase del calcolo e pagamento dello stipendio (la cui corretta esecuzione viene garantita attraverso l'utilizzo di software gestionali che traccino gli accessi da parte degli operatori) e le procedure PAC che mirano a descrivere il processo di costituzione del titolo che autorizza l'azienda a riconoscere il corrispettivo al dipendente, ad iscriverlo in bilancio ed a liquidarlo.

Le verifiche effettuate in corso di audit hanno rilevato alcune criticità, nelle varie fasi del processo, per il superamento delle quali sono state proposte azioni di miglioramento che saranno oggetto di verifica nel corso del 2020.

Per quanto attiene l'autorizzazione di incarichi extraistituzionali si rileva come nel corso del 2019 siano state rilasciate 268 autorizzazioni e 13 dinieghi.

Di recente il SUMAP è stato interessato da una radicale riorganizzazione delle funzioni che ha determinato modifiche relativamente all'ambito delle responsabilità. Il nuovo assetto

organizzativo prevede la istituzione di due Unità Operative distinte per ambito di competenze (Area giuridica e Area economica).

Il nuovo assetto organizzativo, nel corso del 2020, richiederà la revisione dell'attuale mappatura dei processi e rivalutazione del rischio che, in considerazione della gestione unificata, dovrà essere effettuata in condivisione con le Aziende di Area Metropolitana.

Nel corso del 2020, nel rispetto alle indicazioni fornite da ANAC, si avvierà un percorso di revisione dei regolamenti sul conferimento degli incarichi dirigenziali e sull'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali.

Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio

Per quanto attiene al processo **“Pagamenti: Controlli collegati all'emissione dei mandati e alla fase di liquidazione”**, nel 2019 è proseguita l'attività formativa sul nuovo sistema GAAC (Software per la gestione Informatizzata dell'area Amministrativo-contabile) anche allo scopo di omogeneizzare le modalità operative, in linea con quanto previsto dalle procedure regionali PAC (Percorso Attuativo di Certificabilità).

L'avvio del GAAC nel 2019 ha coinvolto solo l'Istituto Ortopedico Rizzoli, tuttavia grazie all'abilitazione al GAAC degli operatori afferenti all'ufficio pagamenti di AUSL e AOSP è stato possibile effettuare, attraverso tale software, il pagamento di fatture.

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna hanno mantenuto le vecchie procedure contabili con separazione di compiti e responsabilità dei software gestionali in uso nelle stesse.

Grazie all'avvio del GAAC anche per l'Azienda USL di Bologna verrà assicurata la netta separazione tra i soggetti che emettono ordinativi di pagamento (o reversali di incasso) e il soggetto (coordinatore) che effettua i controlli e il dirigente che sottoscrive gli atti dispositivi e li trasmette in automatico al tesoriere. Il tutto nel pieno rispetto delle Linee Guida regionali di Certificazione dei Bilanci.

Nell'ambito della **“Procedura gestione incassi e pagamenti”**, l'avvio dell'ordine elettronico attraverso procedura NSO (Nodo Smistamento Ordini) che introduce l'obbligo di emissione dell'ordine elettronico per tutte le tipologie d'acquisto da parte delle Aziende sanitarie ed ospedaliere pubbliche, con Decreto del 27/12/19 il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha confermato lo slittamento dei termini di decorrenza della norma al 01/02/2020 per i beni ed al 01/01/2021 per i servizi. Tale standard, riconosciuto anche a livello europeo, consentirà le trasmissioni di ordini elettronici anche a fornitori esteri.

Aree di rischio specifiche

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie

Attuazione della misura organizzativa: Regolamento informatori scientifici

In ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta Regionale Emilia-Romagna, l'AUSL di Bologna con la Delibera n. 2309/2016, nel 2017 sono state adottate 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.

Dopo la sperimentazione positiva, presso il Dipartimento Medico dell'Azienda USL di Bologna, dall' 1/8/2019 è stato esteso l'utilizzo del SW a tutte le strutture Aziendali.

PARTE III

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il passaggio al nuovo sistema di prenotazione è stato comunicato alle Imprese farmaceutiche tramite notizia nel sito Internet Aziendale e, per gli operatori interni, tramite apposita sezione su l'intranet Aziendale.

Figura 11 - La notizia sul sito web aziendale

bel - AUSL Bologna x Dete - AUSL Bologna x Registro informatizzato de... x +

aff/anticorruzione-trasparenza-e-privacy/news-atp/auslnews.2019-07-09.1578362304

Cerca nel sito Cerca

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

Privacy policy URP CUP Carta dei Servizi Guardia Medica Concorsi Gare LUM Servizio Civile Posta sul Web Come fare per

Distretti: Appennino bolognese Città di Bologna Pianura Est Pianura Ovest Reno, Lavino e Samoggia San Lazzaro di Savena

Tu sei qui: Portale → Chi siamo → Lo staff aziendale → Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (Staff del Direttore Generale) → News ATP → Registro informatizzato degli accessi degli informatori scientifici nelle sedi aziendali

News ATP

Registro informatizzato degli accessi degli informatori scientifici nelle sedi aziendali

Data di pubblicazione: 09/07/2019 10:05

Le "Linee Guida per regolamentare l'accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti" adottate con Deliberazione n. 222 del 29/06/2017, prevedono l'istituzione del Registro informatizzato degli accessi degli informatori scientifici nelle sedi aziendali e costituiscono una misura per prevenire e contrastare fenomeni di corruzione (Legge n. 190/2012, Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015)

— Ultimo aggiornamento : 09/07/2019

Il Registro informatizzato realizzato dalla UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, utilizzato in via sperimentale presso il Dipartimento Medico, dal 1 agosto 2019 rappresenterà, per tutte le strutture aziendali, l'unico strumento per prenotare e registrare gli incontri di informazione tecnico-scientifica.

Dal primo di agosto, infatti, l'attività di informazione tecnico scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti sarà possibile solo se la prenotazione dell'appuntamento da parte dell'informatore scientifico è stata effettuata attraverso l'utilizzo dell'applicativo dedicato.

I professionisti, accolta la richiesta di appuntamento per informazione scientifica, dovranno, ad incontro avvenuto, registrare le informazioni, mediante compilazione dei campi del Registro di loro competenza.

Si precisa che l'osservanza delle nuove modalità di gestione degli accessi degli informatori scientifici rappresenta un obbligo previsto oltre che dalla L.R. Emilia-Romagna n. 9/2017, dal Codice di Comportamento Aziendale, approvato con Deliberazione n. 166 del 29/05/2018.

Di seguito i punti maggiormente rilevanti delle Linee Guida:

L'obbligo di identificazione degli Informatori Scientifici

« luglio 2019 »

lu	ma	me	gi	ve	sa	do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

Dal monitoraggio effettuato attraverso l'interrogazione del SW nel periodo 1 agosto 2019 – 31 dicembre 2019 risultano: 823 richieste, 362 incontri effettuati, 31 UO coinvolte e 148 prodotti presentati.

Figura 12 - Il Registro degli accessi degli Informatori Scientifici (vista tipo di report di monitoraggio)

Informazione_15-01-20 [Sola lettura] [modalità compatibilità] - Excel										
File Home Inserisci Layout di pagina Formule Dati Revisione Visualizza Componenti aggiuntivi Cosa vuoi fare? Convalida										
D1										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Dipartimento	Unità Operativa	Medico	Stato	Data Richiesta	Data Incontro	Ora Incontro	SEDE	Informatore	Ditta
1769	UO Cardiologia OM (SC)	UO Unità Coronarica (SS)		EVASO	06/02/18	15/02/18	14:30	SOGGIORNO		
1770	UO Cardiologia OM (SC)	UO Unità Coronarica (SS)		EVASO	19/03/18	15/03/18	14:00	SOGGIORNO		
1771	UO Cardiologia OM (SC)	UO Unità Coronarica (SS)		EVASO	19/04/18	18/04/18	14:30	UNDEFINED		
1772	UO Cardiologia OM (SC)	UO Unità Coronarica (SS)		EVASO	30/04/18	14/03/18	08:00	SALA RIUNIONI		
1773	UO Cardiologia OM (SC)	UO Unità Coronarica (SS)		EVASO	06/07/18	06/07/18	15:00	UNDEFINED		
1774	UO Cardiologia OM (SC)	UO Unità Coronarica (SS)		EVASO	06/07/18	09/07/18	15:00	UNDEFINED		
1775	Dipartimento Chirurgico	UO Urologia (SC)		IN ATTESA	11/11/19					
1776	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	27/08/19	27/08/19	14:00	OUTSEDE		
1777	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	06/09/19	13/09/19	13:45	OUTSEDE		
1778	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	06/09/19	13/09/19	13:30	OUTSEDE		
1779	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	09/09/19	18/09/19	14:45	OUTSEDE		
1780	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	10/09/19	18/09/19	14:15	OUTSEDE		
1781	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	13/09/19	13/09/19	13:50	INSEDE		
1782	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	13/09/19	18/09/19	14:30	OUTSEDE		
1783	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	10/10/19	23/10/19	13:50	OUTSEDE		
1784	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	16/10/19	16/10/19	13:40	OUTSEDE		
1785	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	18/10/19	ND	14:00	OUTSEDE		
1786	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	21/10/19	23/10/19	13:50	OUTSEDE		
1787	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	23/10/19	23/10/19	14:10	OUTSEDE		
1788	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	23/10/19	23/10/19	14:15	OUTSEDE		
1789	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	22/11/19	22/11/19	14:15	INSEDE		
1790	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			IN ATTESA	24/11/19					
1791	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			IN ATTESA	12/01/20					
1792	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	27/08/19	28/08/19	15:00	OUTSEDE		
1793	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	09/09/19	17/09/19	14:00	INSEDE		
1794	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	09/09/19	20/11/19	14:00	INSEDE		
1795	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	07/10/19	25/10/19	13:00	INSEDE		
1796	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	25/10/19	25/10/19	15:00	INSEDE		
1797	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	18/11/19	18/11/19	13:30	INSEDE		
1798	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - DI UOC Neurologia OM e Rete Stroke Metropolitana			EVASO	20/11/19	20/11/19	14:15	INSEDE		
	Dettaglio	Statistica								

Nel 2020 si procederà a dare applicazione all'aggiornamento delle indicazioni applicative alla DGR 2309/2016 in materia di informazione scientifica nelle strutture del SSR di cui alla nota PG/2020/48793 del 23 gennaio 2020, della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.

Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione

A seguito dell'adozione delle Linee guida è stato istituito il Registro degli atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione (Deliberazione n. 217 del 12/06/2017) che viene 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, permettendo di effettuare puntuali operazioni di verifica e controllo.

Nel corso del 2019 si è proceduto all'analisi dei dati relativi all'anno 2018: il monitoraggio ha dato complessivamente esiti positivi, grazie alla costante implementazione a cura dei Responsabili/Titolari dei processi in oggetto.

In sintesi emerge che:

- Donazioni registrate n. 54 di cui n. 25 donazioni di beni mobili per un valore complessivo pari a € 488.952,76 e n. 29 donazioni di somme di danaro per un totale complessivo pari a € 136,602,25;
- Comodati d'uso registrati n. 6 di cui 4 ad oggetto beni immobili e 2 ad oggetto beni mobili;
- Conto visione registrati n. 41 di cui 15 conclusi, n. 6 non autorizzati per gara in corso e n. 17 non attivati per rinuncia della UO destinataria e n. 2 non autorizzati dalla UO Ingegneria Clinica, in quanto non competente per materia e n. 1 richiesto nel 2018 e concluso nel 2019;
- Sponsorizzazioni per formazione registrate n. 357 offerte di formazione sponsorizzata che hanno visto la partecipazione di circa 420 professionisti;
- Sponsorizzazioni per Fondo Aziendale Ricerca (FAR) e altri progetti registrate n. 3, di cui n. 2 hanno interessato il Dipartimento Medico per un importo di € 33.000,00 e una sponsorizzazione tecnica il cui valore non è stato dichiarato che ha interessato il Dipartimento Oncologico.

Nel 2019 il Registro Atti di liberalità, per ragioni di sicurezza informatica, dalla cartella condivisa in rete è stato spostato su piattaforma Nextcloud, che consente la modifica contemporanea, da parte di più persone, dello stesso documento, registrandone l'intervento e l'autore.

Nel 2020 proseguirà:

1. l'attività di supporto per una corretta applicazione delle Linee Guida;
2. il monitoraggio dei dati contenuti nel Registro degli atti di liberalità e sponsorizzazione;
3. l'attività di verifica a campione sulle offerte di liberalità pervenute e sull'utilizzo dei finanziamenti sponsorizzati.

A dicembre 2019 si sono conclusi i lavori del tavolo di lavoro di Area Vasta con l'adozione del **"Regolamento AVEC inerente procedimenti relativi a donazioni di beni e denaro, comodati d'uso gratuito e conto visione"**.

E' stato inoltre istituito un Tavolo regionale Trasparenza con il compito di redigere uno schema tipo di **"Regolamento per la gestione della anticorruzione "Formazione Sponsorizzata" delle Aziende Sanitarie /IRCSS pubblici"**, che ha concluso i lavori con la redazione di una proposta che sarà validata nel corso del 2020.

Nel corso del 2020, si procederà all'allineamento delle "Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione" ai due Regolamenti succitati.

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Rispetto a tale area, sin dal 2016, con Deliberazione n. 159/2016, è stata adottata la misura di prevenzione "Gestione dei decessi intraospedalieri Ospedali Spoke", con la quale le modalità di gestione della persona deceduta, già attuate negli ospedali "cittadini", è stata estesa agli ospedali spoke del territorio. In particolare, con le nuove Istruzioni Operative aziendali, tra gli altri aspetti, si è ribadito il divieto al personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna di fornire nominativi ed indirizzi di Imprese di Onoranze Funebri ai familiari dei defunti. Di fronte ad eventuali richieste di informazioni da parte di quest'ultimi, infatti, gli operatori debbono consegnare l'elenco delle Onoranze Funebri di Bologna e Provincia, assicurando così massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità alle imprese che operano sul territorio.

La sopra descritta misura è stata poi integrata nel 2017 con l'adozione del nuovo Registro di Camera Mortuaria per tutte le strutture aziendali. Lo strumento del Registro di Camera Mortuaria ha consentito di responsabilizzare maggiormente sia gli operatori aziendali che le Imprese di Onoranze Funebri e al contempo, di verificare la gestione del decesso, i volumi di attività delle singole imprese di Onoranze Funebri incaricate dai familiari dei defunti.

Per quanto attiene la fase di monitoraggio, perfezionatasi ulteriormente nel corso del 2018, avviene attraverso l'incrocio dei dati estrapolati dall'applicativo AREAS, utilizzato per l'attività di ricovero e i dati risultanti dal Registro di Camera Mortuaria utilizzato in tutte le strutture aziendali. L'incrocio dei dati permette di rilevare la coincidenza tra il decesso registrato dal Reparto di degenza in ADT- AREAS e lo scarico della salma nel Registro di Camera Mortuaria.

La mancata registrazione nel Registro di Camera Mortuaria è considerata un indicatore di rischio, in quanto tale omissione potrebbe alterare la verifica dei reali volumi dell'attività di una determinata impresa funebre. Parimenti, laddove si riscontri una non completa compilazione del Registro da parte dell'impresa funebre, la stessa viene richiamata attraverso nota formale.

Nel 2019, a seguito delle indagini "Mondo sepolto", si è ritenuto di integrare le misure sopra descritte, con quelle di seguito riportate:

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

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

- **Riorganizzazione delle attività di Camera Mortuaria.** 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 famigliari, strutturalmente separati dalle Camere mortuarie.

- **Formalizzazione dell'attività ispettiva e di controllo**, a cura della direzione di Presidio Unico Ospedaliero attraverso verifiche periodiche in loco con redazione di verbali di resoconto.
- **Somministrazione al familiare del defunto di questionario** con il quale è stato chiesto di dichiarare se la scelta dell'Impresa Funebre è avvenuta senza alcuna pressione/indicazione da parte del personale dipendente o operante nell'Azienda USL di Bologna.
- **Realizzazione di iniziative di formazione** sulla tematica della gestione del decesso intra-ospedaliero, rivolte a tutti gli operatori coinvolti nel processo.
- **Attuazione della rotazione o delle misure ad essa alternative** con realizzazione di un piano di rotazione di tutti i professionisti e operatori coinvolti nel processo di gestione a cura della Direzione di Presidio Unico Ospedaliero e Direzione DATER.
- **Adozione delle istruzioni Operative “Comportamento delle Imprese Funebri all'interno delle Camere Mortuarie degli Ospedali dell'Azienda Usl di Bologna – IRCCS”** del 30 maggio 2019 inviato con nota prot. n. 66963 del 5/6/2019 a tutte le Imprese Funebri del territorio aziendale.

In data 23.10.2019 il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive ha condotto un audit interno sulla gestione delle attività delle Camere Mortuarie tenutosi presso l'Ospedale di Bentivoglio con verifica della completa attuazione delle misure previste nel PTPCT 2019-2021 e sopra riportate.

In sede di audit, a seguito della verifica dei questionari ricevuti, non è emersa nessuna segnalazione.

Oltre all'audit l'attività di monitoraggio sull'attuazione delle misure è stata effettuata mediante analisi dei verbali dell'attività ispettiva e di controllo trasmessi al RPCT dalla Direzione di Presidio Unico Ospedaliero e dalla Direzione DATER.

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. ER 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 tra l'altro 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.

Entro il primo semestre del 2020 l'Azienda USL di Bologna adotterà i necessari adeguamenti per conformarsi alle indicazioni regionali.

Attività libero professionale e liste di attesa

Nel corso del 2019 il processo “**Esercizio dell'attività libero professionale**” è stato oggetto di un audit da cui è emerso che l'attività è disciplinata in ultimo con un “Regolamento relativo alla gestione della libera professione intramoenia del personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario a rapporto esclusivo”, adottato con il Delibera n. 482 del 24/12/2019.

La documentazione verificata ha dato evidenza della corretta sequenza temporale delle diverse fasi di attività del processo autorizzatorio che si conclude correttamente con la comunicazione al medico indicante: giorno, fascia oraria, ambulatorio in cui svolgere l'attività libero professionale. L'attività libero professionale viene registrata direttamente dai medici in un apposito SW “CUPWEBALP” di recente adozione.

Tutti i medici autorizzati a svolgere attività libero professionale sono formati all'uso dell'applicativo e ricevono il relativo manuale d'uso.

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

Tali controlli vengono eseguiti ordinariamente ogni due mesi da parte di cinque operatori afferenti all'UO Libera Professione, al fine di verificare il corretto uso dell'applicativo e il rispetto delle disposizioni in materia di libera professione da parte dei professionisti.

I controlli riguardano inoltre il numero pazienti presentati rispetto al numero di prestazioni erogate; le rinunce di onorario (tramite un alert dell'applicativo); l'orario di svolgimento dell'attività LP, oltre che il controllo delle timbrature in relazione agli orari di attività libero professionale.

Sono inoltre effettuate ulteriori verifiche straordinarie a seguito di segnalazioni o sospetto di violazioni delle norme sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale.

Nel 2020 verrà realizzato un prototipo di report semestrale dei dati contenuti nel nuovo applicativo CUPWEBALP da trasmettere al RPCT.

Rapporti contrattuali con privati accreditati

Per quanto attiene il processo di **acquisto di prestazioni da privato accreditato convenzionato**, come previsto dalla procedura P 161 AUSL BO - "Programmazione annuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale acquisite da strutture private accreditate" viene trasmessa al RPCT regolare rendicontazione trimestrale sull'utilizzo del Piano integrativo e straordinario integrata dalle motivazioni sottese al ricorso a tali strumenti.

Dal monitoraggio risulta altresì l'esecuzione dei controlli relativi alla documentazione antimafia.

Con riferimento al processo "**Controlli di appropriatezza del Privato Accreditato**", a seguito della trasmissione della scheda di autovalutazione relativa all'attuazione della rotazione e misure alternative è stato inserito in programmazione un audit nel 2020.

Ulteriori aree di rischio specifiche

Gestione dei rapporti con gli Enti, le Associazioni e le Imprese private, fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presidi sanitari non a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Con Determinazione del RPCT n. 1602 del 29.05.2019 ad oggetto "Adozione di misure di prevenzione della corruzione nell'area di rischio rappresentata dalla gestione dei rapporti con gli Enti, le Associazioni e le Imprese private, fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presidi sanitari non a carico del Servizio Sanitario Nazionale" sono state fornite regole di comportamento per gli operatori interni ed esterni a tutela del diritto di libera scelta da parte del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Gli operatori non devono dare indicazioni/suggerimenti ai pazienti e/o ai parenti, di una specifica impresa o attività commerciale.

Di fronte ad eventuali richieste di informazioni da parte dei pazienti e dei loro familiari, gli operatori dovranno consegnare gli specifici elenchi delle imprese, associazioni e delle attività commerciali di Bologna e Provincia.

Gli elenchi assicurano la massima trasparenza nella gestione e garantiscono uguali opportunità alle imprese, associazioni e attività commerciali che operano sul nostro territorio.

Schede riepilogative della misura (Allegato 3)

Sanitarie e Centri Riabilitativi

L'operatore aziendale, in caso di richiesta di suggerimento, consegna al familiare l'elenco delle Sanitarie e dei Centri Riabilitativi.

Nel 2019 come sopra specificato è stato regolamentato l'accesso in reparto per l'adattamento dell'ausilio sanitario. Il professionista all'atto della prescrizione consegna al familiare del paziente ricoverato il facsimile di "autorizzazione" che dovrà essere esibito dalla sanitaria prescelta per l'accesso in Reparto.

Trasporto in ambulanza

In caso di richiesta di indicazioni per un trasporto in ambulanza l'operatore aziendale, consegna al familiare l'elenco delle associazioni ed enti che forniscono il servizio.

Centri Audioprotesici

In caso di richiesta di indicazioni circa i centri Audioprotesici l'operatore aziendale consegna al familiare il relativo elenco.

Assistenza aggiuntiva non sanitaria (badanti)

In caso di richiesta di indicazioni sulle associazioni ed enti che svolgono assistenza aggiuntiva non sanitaria l'operatore aziendale consegna al familiare il relativo elenco.

L'erogazione dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria nelle unità operative di degenza del Presidio Unico Ospedaliero dell'Azienda USL di Bologna è disciplinata da Regolamento di cui alla determinazione sopra richiamata, che prevede l'accesso in reparto dietro richiesta del paziente (o suo familiare) previamente autorizzata dal personale aziendale preposto.

Le suddette misure di prevenzione sono state diffuse attraverso una campagna di comunicazione con affissione di locandina informativa e questionario rivolto ai cittadini.

Figura 13 La locandina della campagna di comunicazione

**ACQUISTO DI PRODOTTI, DISPOSITIVI E PRESTAZIONI
NON A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)**

Le regole della Trasparenza

Secondo il codice di comportamento in vigore presso questa Azienda:

- gli operatori della struttura hanno il divieto assoluto, di orientare i pazienti e i loro famigliari verso una specifica ditta o comunque ente fornitore di un servizio o presidio non a carico del SSN (come ad esempio sanitarie o centri di riabilitazione);
- gli operatori hanno il divieto di contattare direttamente il personale di una ditta o ente fornitore di un servizio o presidio sociosanitario non a carico del SSN;
- trattandosi di prestazioni a pagamento, il rapporto deve essere esclusivo tra utente o chi si prende cura di lui e fornitore;
- l'ingresso nei reparti da parte di fornitori e assistenti privati alla persona è ammesso solo ed esclusivamente in presenza di autorizzazione scritta del paziente e/o suo familiare.

Per consentire la libera scelta dell'utente sul sito dell'Azienda www.ausl.bologna.it nell'area per i cittadini sono disponibili gli elenchi delle ditte fornitrici di servizi e presidi sanitari iscritte nel registro della Camera di Commercio e afferenti a Bologna e provincia.

Al fine di valutare e garantire l'aderenza al codice di comportamento aziendale è possibile compilare un questionario reperibile nella sala d'attesa di questo servizio.

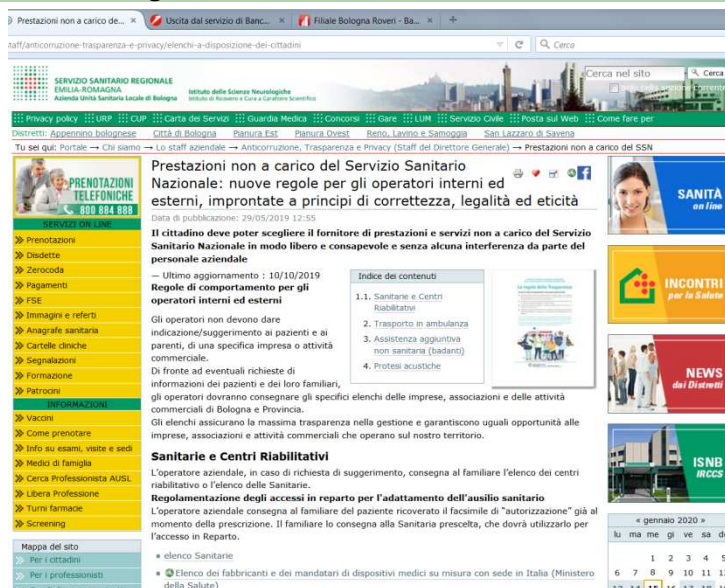


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Sanitaria Locale di Bologna

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

E' stata inoltre creata apposita sezione in costante aggiornamento nel sito Internet Aziendale per gli Enti, le Associazioni e le Imprese private interessate e nella Intranet Aziendale per gli operatori interni collegata alla "pillola" creata nella sezione dedicata al Codice di Comportamento.

Figura 13 - La notizia nel sito Web aziendale



L'attuazione di tali misure è oggetto di verifica periodica a cura della direzione del Presidio Unico Ospedaliero e dalla Direzione DATER, che, nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo in ambito ospedaliero, redige appositi verbali che trasmette con relazione semestrale al RPCT. Nel corso del 2019 è stato organizzato un modulo formativo diretto al personale infermieristico sull'attuazione delle suddette misure.

Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri

Dal monitoraggio attuato nel corso del 2019 si rileva che sono stati conferiti complessivamente n. 5 incarichi a soggetti esterni e più precisamente nell'ambito dei contratti pubblici e dei procedimenti penali.

La procedura di conferimento degli incarichi (P048 AUSL BO) è stata adottata in conformità ai principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, di cui all'art. 4 del D.lgs. n. 50/2016. Tale procedura disciplina le modalità ed i criteri per l'affidamento di incarichi difensivi sia nel caso di conferimento di incarichi difensivi di patrocinio legale a professionisti esterni, sia in caso di richieste di patrocinio legale ai sensi della vigente contrattazione collettiva nazionale del lavoro.

La procedura tiene conto di tutte le osservazioni pervenute, nonché delle linee di indirizzo in materia, dalla Deliberazione n. 4/2018 della Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti, dei pareri del Consiglio di Stato in materia, finanche delle Linee Guida n. 12 approvate dal Consiglio dell'ANAC con delibera n. 907/2018.

Pertanto nel 2019 gli incarichi difensivi sono stati conferiti nel rispetto delle disposizioni contenute nella procedura di cui sopra.

Dal monitoraggio effettuato risulta che i legali interni della UO Legale hanno gestito n. 99 posizioni. Il numero delle vertenze ad oggi in carico ai professionisti interni, risulta pari a 100 così suddivise: 17 diritto amministrativo - 5 diritto assistenziale - 40 diritto civile - 28 diritto del lavoro - 8 diritto penale (costituzioni di parte civile di bassa complessità) - 2 diritto tributario.

Rapporti con il Terzo Settore

A seguito della formazione regionale finalizzata all'applicazione della normativa sul Terzo Settore, con particolare riferimento agli artt. 17 e 56 del D.lgs. 117/2017 è stata adeguata la disciplina dei rapporti con le Associazioni di Volontariato.

In occasione della stipula della convenzione quadro con gli Enti del Terzo Settore (ETS), avvenuta a settembre 2019, si è superato il sistema a tariffa con l'introduzione del sistema a rimborso sulla base della rendicontazione di voci di spesa, dirette e indirette, coerenti e più strettamente riconducibili alle attività svolte, concordate in sede di stipula.

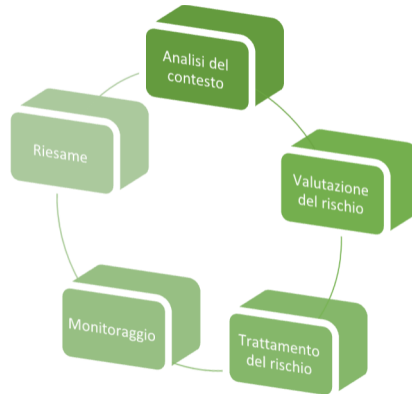
Nell'ottica di dare piena attuazione al principio di trasparenza, si è provveduto a pubblicare l'Elenco dei Gestori Strutture non accreditate Disabili Adulti nell'Area Amministrazione Trasparente - Profilo del Committente, previo avviso pubblico per individuare le Organizzazioni con cui convenzionarsi. Sono state inoltre redatte e pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda le informazioni previste in materia di trattamento dati (ex art. 13 Regolamento 2016/679);

Nel corso del 2019 è stata avviata da parte di tutti i Distretti la fase di contrattualizzazione dei rapporti con i gestori.

La specifica area nel corso del 2019 è stata sottoposta ad audit le cui risultanze: hanno dato evidenza di un percorso gestito secondo modalità definite da procedure specifiche ma in cui i documenti prodotti a supporto del processo richiedono maggior accuratezza di compilazione per rendere chiaramente tracciabile lo svolgimento delle attività e relative responsabilità e, in alcune situazioni, per le stesse motivazioni, e il ricorso all'uso del protocollo informatizzato aziendale.

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

Figura 14 – 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 14), 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.

Avendo ben chiaro il rilevante contributo delle risultanze delle attività di monitoraggio e di riesame nella definizione della programmazione del PTPCT, nel 2019 si è rafforzato tale sistema affiancando agli strumenti già in essere gli Audit interni. Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta dei seguenti strumenti:

Relazioni semestrali

Rientrano tra le attività di monitoraggio periodiche (a cadenza semestrale) sull'idoneità delle misure il cui scopo è fornire al RPCT lo stato di avanzamento delle misure di prevenzione della corruzione da parte dei Referenti Anticorruzione, lo stato di attuazione degli adempimenti di pubblicazione da parte dei Responsabili di Pubblicazione, la verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi di budget assegnati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Per un monitoraggio incisivo e puntuale, anche per il 2019, sono stati predisposti format personalizzati per struttura, al fine di facilitare il necessario flusso informativo tra il RPCT e i Referenti/Responsabili. Ciò ha fornito un quadro complessivo sullo stato di attuazione del PTPCT di immediata consultazione per il RPCT e, a richiesta per la Direzione Strategica Aziendale. Le relazioni, una volta raccolte vengono organizzate all'interno di un unico file excel che riunisce le relazioni dell'anno.

Report

Consiste nella consultazione di reportistica generata da software e banche dati, quali ad esempio Registro atti di liberalità e sponsorizzazione, SW su gestione accessi Informatori scientifici, GRU, SW attività libero professionale, segnalazioni dei cittadini, etc...

Audit interno

È un importante 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.

Nel corso del 2019 il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive ha effettuato audit interni presso le seguenti strutture/servizi:

Tabella 10 – Audit interni

Struttura/Servizio	Area/processi/attività	Periodo di svolgimento
SUMAP	Acquisizione e gestione del personale	Settembre 2019
DATER/POUA	Decessi intraospedalieri	Ottobre 2019
SAM	Contratti pubblici	Novembre 2019
DTP	Contratti pubblici	Novembre 2019
UO IC	Contratti pubblici	Novembre 2019
DSM	Rapporti con Terzo Settore	Novembre 2019
DAAT	Rapporti con Terzo Settore	Novembre 2019
DSP	Verifiche, controlli, ispezioni e sanzioni	Dicembre 2019
LP	Attività libero professionale in regime di intramoenia e occasionale	Dicembre 2019

Si precisa che nel corso del 2019 per il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP), l'audit è stato effettuato unitamente ai RPCT delle Aziende di Area Metropolitana e loro collaboratori nonché dai componenti del gruppo audit metropolitano per la verifica degli aspetti economico-contabili.

Alla luce dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali in atto (vedi Parte II del presente Piano) e del conseguente ripensamento delle modalità di gestione dei rischi corruttivi secondo criteri di stretta interazione e condivisione tra gli RPCT delle due Aziende sanitarie (AUSL e AOSP di Bologna), si dovrà procedere verso lo svolgimento di Audit integrati relativamente ai succitati processi, mappati e trattati in condivisione tra le Aziende.

Visti i positivi risultati già precedentemente illustrati, il percorso avviato in via sperimentale nel 2019 con l'audit integrato effettuato presso il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale in collaborazione tra tutte le Aziende Sanitarie di Area Metropolitana proseguirà nel corso del 2020 estendendo tale modalità ai Servizi Unici "Contabilità e Finanza" e "Acquisti".

PARTE V 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 del 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 2019 in materia di trasparenza

Per un'analisi completa del contesto normativo, è altresì doveroso citare l'adozione della Circolare n.1/2019 della Dipartimento della Funzione Pubblica, in materia di accesso civico generalizzato, che ha reso necessario un aggiornamento delle linee guida aziendali in materia e di cui si parlerà meglio nel prosieguo.

In ultimo, si segnala come, a seguito dell'emanazione del D.lgs 52/2019, gli obblighi di pubblicazione per le aziende sanitarie siano stati ampliati con l'introduzione di specifici obblighi di pubblicazione attinenti le sperimentazioni cliniche.

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 4 – 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",

viene periodicamente aggiornato e pubblicato nella intranet aziendale e individua tutti gli obblighi di pubblicazione ad oggi vigenti con indicazione, per ogni obbligo:

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

L'adozione della "mappa" consente ad ogni Responsabile di pubblicazione di individuare immediatamente ed autonomamente i propri obblighi di pubblicazione, e di disporre di opportune indicazioni e, suggerimenti relativi alle modalità di adempimento dell'obbligo, oltre ad un link ipertestuale che rimanda alla pagina in cui deve essere pubblicata l'informazione e/o dati e/o documenti indicati nella mappa ricognitiva.

La mappa costituisce anche il riferimento per la redazione delle relazioni di cui si tratterà al punto successivo.

Per quanto riguarda i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria si evidenzia che, come previsto dalle indicazioni pervenute dall'OIV regionale, l'Azienda USL di Bologna provvede attraverso l'UO Tecnologie Informatiche e di 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 si tratti di un documento di contenuto tecnico, dovrà essere predisposta un'apposita legenda contenente le indicazioni che ne permettano la comprensione anche al lettore "profano". La "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione" unitamente alla relazione di monitoraggio semestrale e gli audit interni periodicamente svolti, costituiscono quindi i principali strumenti che garantiscono il corretto flusso informativo tra responsabili di pubblicazione e RPCT.

Ulteriori azioni specifiche realizzate nel corso del 2019 in tema di trasparenza, sono le seguenti:

- Implementazione automatismi: estensione degli automatismi di pubblicazione attraverso il sistema di gestione documentale- BABEL per l'assolvimento dell'obblighi "Disposizioni generali - Atti amministrativi generali".
- Trasparenza comunicativa: anche nel corso del 2019 si è proseguito nell'attuazione del piano di comunicazione avente ad oggetto il nuovo Codice di Comportamento Unico regionale per le Aziende Sanitarie. Tra le sezioni del Piano particolarmente rilevanti e innovative analizzate in alcuni approfondimenti tematici dedicati al comportamento in servizio.
- Sperimentazioni cliniche: si è proceduto allo studio e all' analisi dei nuovi obblighi di pubblicazione introdotti con il D.lgs 52/2019, per l'implementazione della sezione "altri contenuti" con la sottosezione "sperimentazioni cliniche".
- Registro degli accessi: è stato dato avvio alla preliminare fase 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.
- Rapporti con il Terzo Settore: implementazione del Sezione Profilo del Committente con la sottosezione "Elenco gestori strutture non accreditate Disabili Adulti".

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

Nel 2020 si procederà all'avvio del progetto "**Strumenti di analisi della navigazione**" per l'implementazione degli attuali strumenti di analisi della navigazione, sia per la sezione "amministrazione trasparente" che più in generale per l'intero sito aziendale per il 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 2019/2021, i Responsabili di pubblicazione, per gli ambiti di rispettiva competenza, hanno trasmesso al RPCT, con cadenza semestrale (31 maggio e 30 novembre), una relazione attestante i risultati delle attività svolte e dello stato di attuazione delle misure adottate, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto dal Piano.

Attraverso queste relazioni, i Responsabili di pubblicazione attestano, per ogni obbligo di pubblicazione di propria competenza (così come riportato nella mappa degli obblighi di pubblicazione, di cui al punto precedente), il luogo di pubblicazione, lo stato di aggiornamento, la completezza del dato pubblicato, il formato utilizzato per la pubblicazione.

In una logica di spirito critico e costruttivo, i Responsabili di pubblicazione sono tenuti a segnalare eventuali criticità rilevate nell'attuazione dell'adempimento, con riferimento alla disponibilità e rintracciabilità delle informazioni; riferimenti temporali nella pubblicazione; modalità di adempimento previste; qualità delle informazioni e dei documenti (struttura dei report, set minimo di informazioni previste, formati); eventuali modifiche organizzative intervenute rispetto a quanto riportato nella mappa ricognitiva degli obblighi.

In occasione dell'analisi delle relazioni di monitoraggio pervenute successivamente al 30 maggio, l'UO ATP ha effettuato verifiche a campione, i cui esiti sono stati comunicati ai Responsabili di pubblicazione, attraverso la richiesta della successiva relazione prevista al 30 novembre.

A tale modalità di verifica e monitoraggio si è affiancata anche l'esecuzione di audit interni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Tali modalità di controllo e monitoraggio vengono riconfermate con le medesime scadenze per il 2020.

Nel 2019, l'Azienda USL di Bologna è stata anche oggetto della verifica annuale, ex art.14, c 4, lett. g) del D.lgs. n. 150/2009, operata dall'OIV sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento e apertura del formato di ciascun documento, in forza della Delibera n. 141 del 2019. Gli esiti del monitoraggio sono risultati positivi e nella quasi totalità degli ambiti oggetto di verifica con valutazioni superiori alla media regionale.

In occasione del citato controllo, l'OIV SSR, ha colto l'occasione per soffermarsi sull'incertezza interpretativa sorta tra le varie aziende sanitarie regionali su due obblighi di pubblicazione, e più in particolare sull'obbligo “provvedimenti degli organi di indirizzo politico” ex art. 23 del D.lgs 33/2013 e “informazioni ambientali” ex art. 40. Per quanto attiene il primo obbligo di pubblicazione, l'Azienda USL di Bologna adempie secondo un'interpretazione di tipo estensivo che vede la pubblicazione al suo interno anche dei provvedimenti del Direttore Generale.

Diversamente, per quanto attiene la sezione “informazioni ambientali”, l'Azienda provvederà al suo adeguamento secondo le indicazioni fornite dall'OIV, costruendo una pagina basata su un unico livello di pubblicazione, anziché su due livelli come avveniva in precedenza.

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.

ALLEGATI

Allegato 1 - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2019 - Scheda ANAC

Anagrafica

Codice fiscale Amministrazione / Società / Ente	Denominazione Amministrazione / Società / Ente	Nome RPCT	Cognome RPCT	Data di nascita RPCT	Qualifica RPCT	Data inizio incarico di RPCT	Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)
2406911202	Azienda USL di Bologna	Grazia	Matarante	27/09/1960	Dirigente Amministrativo	01/02/2016	NO

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

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Lo stato di attuazione risulta essere Buono. Questo è stato possibile anche grazie alla maggiore sensibilizzazione del personale attraverso molteplici iniziative formative ed informative e alla campagna comunicativa delle disposizioni del codice di comportamento e delle misure di prevenzione della corruzione, messa in atto dalla UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	il ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto l'attuazione del PTPC è efficace anche grazie a: - sostegno dei referenti anticorruzione; - alla valorizzazione della figura del RPCT all'interno del Codice di comportamento aziendale - alla diffusa azione formativa sulle tematiche specifiche e sulle misure di prevenzione della corruzione; - confronto periodico con i RPCT di area metropolitana, Vasta e Regionale; - confronto continuativo con OIV SSR
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	

Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza²⁷

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Il monitoraggio sulla sostenibilità delle misure contenute nel PTPCT è stato assicurato attraverso l'invio di relazioni semestrali da parte dei Referenti Anticorruzione redatte sulla base di uno specifico format personalizzato per struttura, che assicura una maggiore pertinenza nei contenuti. Attraverso tale strumento i referenti Anticorruzione inviano informazioni, dati e analisi fondamentali per fornire il supporto al RPCT. Nel 2019 oltre alle relazioni semestrali sono stati svolti specifici audit dal Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anticorruptive istituito come da PTPCT 2019 - 2021. A seguito di formazione specifica il Il Gruppo ha effettuato n. 10 audit sulle aree ad elevato rischio corruttivo .
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Affari legali e contenzioso		
2.B.6	Incarichi e Nomine	X	1 incarico extra istituzionale non autorizzato
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	X	1 decessi intraospedalieri: corruzione 1 Libera professione: abuso d'ufficio 2 farmaceutica: condizionamento libera scelta del cittadino nella scelta di prestazioni non a carico SSN

²⁷ SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2020 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2019 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017) e all'Aggiornamento 2018 del PNA (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018).

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi		
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2019 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	X	Elusione volontaria delle procedure, dei regolamenti aziendali, delle disposizioni specifiche del RPCT e del Codice di comportamento.
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	<p>L'integrazione avviene sin dal momento dell'analisi del singolo processo, in condivisione con il titolare/responsabile dello stesso e della struttura di riferimento. In questa fase vengono definiti e condivisi gli indicatori di monitoraggio. Anche nel 2019 è stato creato il collegamento tra alcune misure anticorruzione previste nel PTPCT con la loro trasformazione in obiettivi di budget individuali e di struttura. Ciò ha consentito un monitoraggio unico sia per la verifica dell'efficacia delle misure previste nel PTPCT che per la realizzazione degli obiettivi strategici aziendali.</p> <p>Alcune misure organizzative previste nel Piano Triennale hanno richiesto l'adozione di nuove procedure che per essere monitorate nella loro corretta applicazione hanno richiesto un'integrazione del sistema di verifica attraverso controlli a campione, anche sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Per assicurare un monitoraggio costante sullo stato di adempimento di alcune misure sono stati predisposti specifici cruscotti con estrazione dati da diversi gestionali in uso anche per l'attività di controllo interno da parte del titolare/responsabile del processo.</p> <p>L'attività di audit svolto dal Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anticorruptive, costituisce un ulteriore strumento di controllo interno e di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure anticorruptive. Collaborazione costante con il Servizio ispettivo Metropolitano.</p>
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	Sono rimasti esclusi dall'aggiornamento della mappatura solo alcuni processi afferenti a Unità Operative la cui direzione è di recente nomina e alcuni processi interaziendali.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Area Clinico assistenziale e amministrativa di supporto
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)	X	Aziende Ospedaliere e Sanitarie di Area metropolitana, di Area Vasta Emilia Centro e Regione Emilia-Romagna.
2.G.2	No		
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.B.	Se sono state attuate misure specifiche, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	Nel 2019 è stato predisposto e somministrato questionario ai cittadini anche per segnalare irregolarità da parte dei professionisti aziendali sulla gestione dei decessi intraospedalieri e dei servizi non a carico del SSN. Dai questionari analizzati non è pervenuta alcuna segnalazione.
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Nel 2019 è stato adottato il nuovo applicativo WEB-ALP per monitoraggio Libera Professione. Estensione a tutta l'Azienda del sw di registrazione degli accessi per attività di informazione scientifica a conclusione della fase sperimentale limitata ad alcune macroarticolazioni aziendali
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure specifiche, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 22 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		La copiosa e spontanea compilazione dei questionari, pur non contenendo segnalazioni di irregolarità, dimostra l'efficacia della campagna informativa realizzata e la condivisione del messaggio di contrasto alle condotte corruttive da parte della società civile. La formalizzazione dell'attività di vigilanza sulle misure specifiche relative ai decessi intraospedalieri e sulle misure relative alle prestazioni non a carico del SSN costituisce un deterrente per comportamenti corruttivi.
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	misure specifiche in materia di contratti pubblici
3.D.2	No		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Sono stati introdotti meccanismi di informatizzazione dei flussi per la sezione Amministrazione trasparente, unicamente per la sotto sezione "Bandi di gara e contratti", attraverso l'introduzione di un workflow per gestire i diversi passaggi della documentazione all'interno del Profilo del Committente. Gli automatismi di pubblicazione vengono assicurati tramite il software per la gestione dell'archivio digitale e la gestione documentale corrente utilizzato in Azienda. Si è proceduto a creare un flusso informatizzato per la pubblicazione dei provvedimenti di cui all'art. 23 D.Lgs. n. 33/2013 integrando gli archivi del sistema documentale BABEL con l'area specifica della sezione Amministrazione Trasparente. Sono in corso d'opera ulteriori sviluppi per l'informatizzazione dei flussi a livello di Area Metropolitana, oggetto di lavoro del tavolo tecnico che si occupa dello sviluppo del sw GRU di gestione delle risorse umane, adottato a livello regionale. Automatismo di pubblicazione relativo al registro degli accessi, attraverso sistema informatizzato di gestione documentale Babel.
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	X	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	2 istanze pervenute, di cui 1 ha comportato un adeguamento nella pubblicazione per disservizio tecnico temporaneo dell'Albo Informatico
4.C.2	No		
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	23 istanze pervenute.
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Semestrale sulla totalità degli obblighi con verifiche a campione.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		Il giudizio sul livello di adempimento è positivo: la trasparenza è in costante progressivo miglioramento. Tuttavia sono state riscontrate difficoltà interpretative rispetto all'obbligo informazioni ambientali. Anche nel 2019, l'area dove si continuano a riscontrare maggiori criticità è quella relativa all'area amministrazione del personale.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Regione Emilia-Romagna, ANCI
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Med 3

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.C.5	Formazione in house	X	Azienda USL di Bologna
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Area Vasta Emilia-Centro
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		La partecipazione a questi eventi è ampiamente soddisfacente. Dalle continue richieste di formazione ricevute emerge un feed back molto positivo sotto gli aspetti della qualità, della rilevanza e dell'utilità dei contenuti di questi eventi formativi.
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		1628
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		7100
6.B	Indicare se nell'anno 2019 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	150 per la dirigenza 1125 per il comparto
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.4	Indicare, ove non sia stato possibile applicare la misura, le scelte organizzative o le altre misure di natura preventiva ad effetto analogo		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2019, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2019)		
6.C.1	Sì	X	
6.C.2	No		
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:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	1 verifica 0 violazioni
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Con riferimento a questa materia, si richiama la delibera ANAC n. 149/2014 e il D.lgs. 171/2016 che precisano che le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario. La verifica, con riferimento al Direttore Generale è di competenza della Regione e con riferimento al Direttore Scientifico è del Ministero della Salute. Le verifiche vengono fatte anche presso il casellario giudiziario.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	5 verifiche 0 violazioni
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Si rimanda al punto 7.B Sono state verificate le dichiarazioni rese dagli organi di vertice . La misura adottata è efficace, sono state fatte le opportune verifiche anche in relazione a quanto riportato nei curricula e attraverso l'accesso alle banche dati della Camera di Commercio e dell'Agenzia delle Entrate.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	1 segnalazione e 1 violazione accertata
9.C.2	No		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato	X	
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	X	4 segnalazioni
10.D.2	No		
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
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:		nel 2019 è stata adottata e customizzata l'applicazione on line resa disponibile da ANAC per segnalazioni Whistleblowing e 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):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	n.56 segnalazioni di cui n. 29 violazioni accertate
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)	X	41 procedimenti e 29 hanno dato luogo a sanzioni
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2019 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)	X	18 segnalazioni, 9 procedimenti disciplinari
12.A.2	No		
12.B	Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	9
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)	X	2
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)	X	1 rimprovero scritto
12.D	Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.	X	3
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	X	3
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		
12.D.10	Sì, Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		
12.D.11	Sì, Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		
12.D.12	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.13	No		
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		attività conseguenti al decesso intraospedaliero n. 1 attività libero professionale N. 1
12.F	Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
	comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:		
12.F.1.	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	42
12.F.2.	No		
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitro		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Il PTPCT 2019-2021 è stato messo in consultazione pubblica, non sono pervenute osservazioni da soggetti esterni. Non si è fatto ricorso ad arbitrati quindi non è stato necessario prevedere meccanismi di rotazione. Non ci sono stati casi in cui sia stato necessario ricorrere ad azioni di tutela previsti dai patti di integrità.
14.A	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A.1	Indicare se è stata prevista nel PTPCT o in altro atto organizzativo la disciplina per l'attuazione della rotazione straordinaria		
14.A.2	Sì (indicare il numero dei soggetti coinvolti e le qualifiche rivestite)		
14.A.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
14.A.4	No, la misura non era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019	X	
15.A.	PANTOUFLAGE		
15.A.1	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage		

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
15.A.2	Sì (indicare quanti e quali casi)		
15.A.3	No	X	
15.B	Indicare se nel PTPCT 2019 o in altro atto organizzativo sono state previste delle misure per il contrasto dei casi di pantouflage		
15.B.1	Sì (indicare le misure adottate)	X	inserimento del divieto nei moduli di recesso dal rapporto di lavoro e nei contratti per il conferimento di incarichi dirigenziali
15.B.2	No		

Allegato 2 - Registro dei Rischi

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

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
					ed è sottoposta a verifica del Direttore del SAM; la Direzione Generale approva con delibera la programmazione, che farà parte del Masterplan regionale. Definizione priorità compatibili con budget economico assegnato. Validazione pianificazione da parte Direttore Sanitario			flussi informativi reporting	manutenibilità e indicazioni soggettive di obsolescenza; - valutazione della coerenza priorità segnalate dai dipartimenti con i piani di sviluppo e gli obiettivi aziendali	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma biennale	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	SAM	A	trasparenza segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	- verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo - predisposizione e condivisione di linee guida/istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione - rispetto tempistiche	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	• Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare concorrenti determinati • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad 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	UOIC	B	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. 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.	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
					esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare 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	<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 	<p>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;</p> <p>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;</p>	DT	M	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. 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.	
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	<p>Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico</p> <p>Scelta della procedura di aggiudicazione</p> <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 	<p>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;</p> <p>Individuazione dei Componenti il</p>	SAM	A	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni flussi informativi reporting	Definizione di regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione del Gruppo Tecnico (rif. 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	

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

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

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	DT	M	trasparenza	Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. Verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento		Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	SAM	A	trasparenza	Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. Verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento		Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	SAM	M	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento		Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	DT	B	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Predisposizione del capitolato: Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara, predisposizione di schede tecniche da sottoporre al RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni.	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro	UOIC	B	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi tipo ANAC ; Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo; Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; Sottoscrizione da parte dei componenti del	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
					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.				gruppo di un impegno alla riservatezza	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti	SAM	A	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi tipo ANAC ; Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo; Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
					idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.					
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		<p>Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti;</p> <p>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</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>	DT	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitti d'interesse</p> <p>Flussi Informativi</p> <p>Reporting</p>	<p>Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC ;</p> <p>Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo;</p> <p>Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata;</p> <p>Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza</p>	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Gestione delle sedute di gara		Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	SAM	B	trasparenza procedure informatizzate	Verbalizzazione seduta di gara; Check list controllo documenti previsti dal bando	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Gestione delle sedute di gara		Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	DT	B	trasparenza procedure informatizzate	Verbalizzazione seduta di gara; Check list controllo documenti previsti dal bando	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione		Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;	SAM	M	<p>Trasparenza</p> <p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitti d'interesse</p>	<p>Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e</p>	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
					Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate			Flussi Informativi Reporting	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	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione		Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	DT	M	Trasparenza Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di	

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

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
									seduta di gara; 4) Check list controllo documenti previsti dal bando	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	SAM	A	segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	UOIC	B	segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione;	DT	M	segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo 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	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
									contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto		<ul style="list-style-type: none"> 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 	SAM	M	Trasparenza supervisioni periodiche	Utilizzo sistema AVCPass. Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto		<ul style="list-style-type: none"> alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria 	DT	B	Trasparenza supervisioni periodiche	Utilizzo sistema AVCPass. Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Esclusioni e aggiudicazioni		<p>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</p> <p>Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria</p>	SAM	M	trasparenza	adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Esclusioni e aggiudicazioni		<p>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</p> <p>Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria</p>	DT	M	trasparenza	adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione		Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori	SAM	B	Trasparenza		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
		stipula del contratto	definitiva e stipula del contratto		economici che seguono nella graduatoria					
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto		Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	DT	M	Trasparenza		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Acquisti mediante emissione ordini su contratto	Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal SAM. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal SAM sulla base di atti deliberativi o determine. L'UO Economato provvede, se necessario, all'aggiornamento dei listini informatici su indicazione dell'UO Acquisti nonché all'aggiornamento dell'anagrafica prodotti per garantire la chiara individuazione degli articoli acquistabili. Per l'emissione degli ordini vengono effettuate le elaborazioni su procedura per valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO Economato provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) contemporaneamente segnala all'UO Acquisti le modifiche effettuate.		SUME	B	procedure informatizzate		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione		Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi	DT	M		Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. Comunicazione da parte di Intercenter alle	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
					dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.				aziende degli eventuali subappalti,	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Collaudo di accettazione dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)		verifiche di accettazione preliminari all'autorizzazione all'uso clinico e al successivo autorizzazione alla liquidazione delle fatture	UOIC	B	Rotazione		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Disamina riserve		Possibilità che i contenuti della disamina delle riserve siano alterati per permettere all'appaltatore di conseguire vantaggi economici	DT	M	Rigorosa adesione al Codice degli appalti.		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione		pagamenti effettuati in assenza dei presupposti per favorire l'appaltatore	DT	M			
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI		possibilità che le verifiche siano alterate per favorire l'appaltatore	DT	B	Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione		Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	DT	M	Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)		Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	DT	B	Segregazione funzioni Rotazione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa.	
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento		possibilità di alternare le opere in economia per avvantaggiare l'appaltatore	DT	B	gestione conflitto di interessi		
1. GENERALI	1.1 CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica		<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 	DT	B	Segregazione funzioni Rotazione gestione conflitto di interessi		

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

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
			autonomo, di collaborazione e di borsa di studio							
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	B	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari Rotazione		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	A	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	B	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	<ul style="list-style-type: none"> Adozione bando in assenza dei presupposti programmatici Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni 	SUMAP	M	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	M	trasparenza condivisione delle fasi procedurali		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	B	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari Rotazione		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione - Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	B	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione bando in assenza dei presupposti programmatici • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni 	SUMAP	M	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	M	trasparenza condivisione delle fasi procedurali		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	M	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari Rotazione		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione - Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	B	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Selezioni da Centro per l'impiego		Uso distorto della discrezionalità non corretto utilizzo degli elenchi degli idonei al fine di concedere privilegi o favori	SUMAP	A	regolamentazione trasparenza		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Autorizzazioni svolgimento incarichi extraistituzionali	Criteri di valutazione: - se l'espletamento dell'incarico, può ingenerare, anche in via solo ipotetica o potenziale, situazione di conflittualità con gli interessi dell'Azienda e con le funzioni	Distorta o omessa valutazione dei criteri di valutazione di compatibilità.	SUMAP	M	regolamentazione condivisione delle fasi procedurali supervisioni periodiche		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
				<p>assegnate al dipendente e alla struttura di appartenenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la compatibilità del nuovo impegno con i carichi di lavoro del dipendente e della struttura di appartenenza (che dovrà essere svolto fuori dall'orario di lavoro e compatibilmente con le esigenze di servizio), nonché con le mansioni e posizioni di responsabilità attribuite al dipendente, interpellando eventualmente a tal fine il responsabile dell'ufficio di appartenenza, che dovrà esprimere il proprio parere o assenso circa la concessione dell'autorizzazione richiesta; - l'occasionalità o saltuarietà, ovvero la non prevalenza della prestazione sull'impegno derivante dall'orario di lavoro ovvero l'impegno complessivo previsto dallo specifico rapporto di lavoro, con riferimento ad un periodo determinato; - la materiale compatibilità dello specifico incarico con il rapporto di impiego, tenuto conto del fatto che taluni incarichi retribuiti sono caratterizzati da una particolare intensità di impegno; - specificità attinenti alla posizione del dipendente stesso (incarichi già autorizzati in precedenza, assenza di procedimenti disciplinari recenti o note di demerito in relazione all'insufficiente rendimento, livello culturale e professionale del dipendente); - corrispondenza fra il livello di professionalità posseduto dal dipendente e la natura dell'incarico esterno a lui affidato. 						
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa semplice	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione bando in assenza dei presupposti programmatici • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenza di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni 	SUMAP	B	Trasparenza Condivisione delle fasi procedurali	Regolamentazione specifica	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa semplice	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	B	trasparenza condivisione delle fasi procedurali		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa semplice	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	M	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
								commissari Rotazione		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa semplice	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione - Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa semplice	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	B	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato,ecc)		erronea quantificazione delle risorse disponibili presenti nel fondo erronea allocazione risorse	SUMAP	B	Trasparenza condivisione delle fasi procedurali regolamentazione		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Pesatura incarichi gestionali	Il processo mira a definire la quantificazione economica dell'incarico	irregolare/illegittima composizione del collegio tecnico di valutazione erronea interpretazione e applicazione dei criteri di quantificazione	SOPF	B	Trasparenza regolamentazione	misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della graduazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	1. Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura	<ul style="list-style-type: none"> Adozione bando in assenza dei presupposti programmatici Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni 	SUMAP	M	trasparenza rotazione gestione conflitti di interesse segregazione delle funzioni	monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	SUMAP	M	trasparenza condivisione delle fasi procedurali		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	3. Nomina Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	SUMAP	B	trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconfiribilità dei commissari Rotazione		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale,	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	SUMAP	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
			progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento					Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Selezioni interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	SUMAP	B	Trasparenza - Pubblicazione atti della procedura		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Treatmento economico del PERSONALE DIPENDENTE	pagamento stipendi	modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale riconoscimento voci retributive non dovute mancato riconoscimento voci retributive dovute	SUMAP	B	procedure informatizzate trasparenza: pubblicazione contrattazione collettiva di valenza economica	accessi profilati e tracciati controllo preventivo di compatibilità con tetti massimi di compenso aziendali	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Treatmento economico del personale titolare di Borsa di studio	definizione compenso	uso distorto della discrezionalità	SUMAP	B	condivisione delle fasi procedurali Trasparenza	predeterminazione dei criteri di quantificazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Treatmento economico del personale titolare di CONTRATTO COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	definizione compenso	uso distorto della discrezionalità	SUMAP	A	condivisione delle fasi procedurali Trasparenza	predeterminazione dei criteri di quantificazione	
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Valutazioni quinquennali e quindicennali		erronea interpretazione e applicazione dei criteri di valutazione	SUMAP	M	Trasparenza regolamentazione	misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della valutazione	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito		Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	SUMCF	B	Rotazione procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive	Autorizzazione alla liquidazione da parte del Direttore Amministrativo del Dipartimento, previa verifica regolarità documentazione probatoria della spesa, delle fatture passive pervenute.	La fase di autorizzazione alla liquidazione può essere discrezionale nel favorire nei pagamenti un fornitore rispetto ad un altro.	SAO	B	rotazione condivisione delle fasi procedurali procedure informatizzate		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Contabilizzazione della fattura con indicazione dell'importo liquidato, sospeso e/o non liquidabile		Registrazione contabile delle fatture ricevute tramite SDI e verifica di presenza di bolla elettronica di liquidazione	SUMCF	B	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato		Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	B	procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore		Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito	SUMCF	B	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale compensazione dei crediti certificati con somme dovute agli agenti della riscossione a seguito di iscrizione a ruolo, ex articolo 28-quater del DPR 602/1973, ovvero con somme dovute in base a istituti definitivi della pretesa tributaria o istituti deflativi del contenzioso tributario, ex articolo 28-quinquies del DPR 602/1973			SUMCF	B	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Eventuale comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori		Periodicamente viene trasmesso ai servizi gestori l'elenco delle fatture non liquidate	SUMCF	B	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Pagamenti beni e servizi		Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	M	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Pagamento della fattura		Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	SUMCF	M	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Registrazione fatture		Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	SUMCF	B	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Ricezione della fattura		Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale dell'Agenzia delle Entrate (Art.25, DL 66/214) oppure cartacea, non conformi	SUMCF	B	segregazione delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Contabilità	Verifiche Durc e Agenzia delle Entrate - Riscossione		Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	SUMCF	B	Supervisione controllo		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Conduzione di un immobile di proprietà AUSL- Gara ad evidenza pubblica		DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE PER FAVORIRE UN SOGGETTO. ALTERAZIONE DEL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA. MODERATA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE. SCARSA PUBBLICITA' DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE.	PAT	M	Regolamentazione trasparenza condivisione fasi procedimentali		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Liquidazione canoni passivi di locazione e spese accessorie		DALL'ANALISI DEL PROCESSO SI RILEVA UN LIMITATO RISCHIO DI CORRUZIONE POICHE' L'ATTIVITA' E' VINCOLATA DALLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE IN USO.	PAT	B	Regolamentazione trasparenza condivisione fasi procedimentali		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Locazione di immobile di proprietà AUSL - Gara ad evidenza pubblica		DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE E IN PARTICOLARE DEI REQUISITI TECNICO ECONOMICI DELL'IMMOBILE AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO. 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.	PAT	M	Regolamentazione trasparenza condivisione fasi procedurali		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.2 Patrimonio	Svolgimento delle procedure amministrative per le ALIENAZIONI DI IMMOBILI	Attività disciplinata dalla legge i RISCHI POTREBBERO DERIVARE DA UNA NON ADEGUATA PUBBLICITA' TESA A FAVORIRE UNA LIMITATA PARTECIPAZIONE E DA SELETTIVA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI SOLO AD ALCUNI SOGGETTI PARTECIPANTI.	RISCHI POTREBBERO DERIVARE DA UNA NON ADEGUATA PUBBLICITA' TESA A FAVORIRE UNA LIMITATA PARTECIPAZIONE E DA SELETTIVA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI SOLO AD ALCUNI SOGGETTI PARTECIPANTI. Errore valorizzazione del bene da alienare.	PAT	A	Regolamentazione condivisione fasi procedurali	Trasparenza (implementazione dei dati oggetto di pubblicazione)	
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 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	mancato incasso	DAAT	B	Regolamentazione procedure informatizzate		riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
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		Il rischio insito nel processo può risiedere nell'accogliimento, da parte dell'operatore di sportello, di documentazione non idonea o parzialmente idonea a corredo dell'emissione del tesserino di esenzione per patologia (es. certificazione sanitaria rilasciata da soggetto non pubblico) oppure di emissione del tesserino di esenzione in mancanza di presentazione della documentazione per il rilascio o per il rinnovo.	DAAT	B	Regolamentazione procedure informatizzate		riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 GESTIONE ENTRATE/USCITE SSN	Rimborso ticket per mancata fruizione della prestazione o per riconoscimento del diritto all'esenzione		Il rischio insito nel processo può risiedere nel mancato rispetto o applicazione della normativa che regola la modalità di valutazione delle spese dichiarate e dimostrate dal cittadino che richiede il rimborso.	DAAT	B	Regolamentazione procedure informatizzate		riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 FONDI FINALIZZATI	Gestione finanziamenti statali al Sistema Trasfusionale ex Legge 219/2005	finanziamenti vincolati assegnati dallo stato alla RER e dalla RER all'Ausl BO (CRS) per realizzazione di progetti obiettivo	Uso distorto della discrezionalità elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo pilotamento di attività al fine concedere privilegi o favori	HUB	A	Regolamentazione trasparenza condivisione delle fasi procedurali		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.1 rilascio Autorizzazioni	PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio autorizzazioni	Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.1 rilascio Autorizzazioni	VETERINARIO: rilascio autorizzazioni	provvedimento amministrativo che consente l'esercizio di un diritto previa verifica della conformità e rispetto della normativa vigente e della compatibilità all'interesse pubblico	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	A	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio certificazioni	Attestazione di atti, fatti e qualità direttamente percepiti o compiuti da chi direttamente lo rilascia o risultanti da registri, documenti di cui l'ordinamento giuridico attribuisce efficacia probatoria	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio certificazioni	Restituzione siti con rimozione amianto friabile; ricorsi avversi i giudizi dei medici competenti; Idoneità ex art. 5 Legge 300/1970	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	B	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	VETERINARIO: rilascio certificazioni		Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	A	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE,	1.4.3 Attività Ispettiva	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
	ISPEZIONI E SANZIONI				controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.					
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	IGIENE E SANITA' PUBBLICA: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: attività ispettiva	Vigilanza nei luoghi di lavoro per accertamento adempimenti normativi, indagini di polizia giudiziaria, controlli e verifiche degli impianti	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	VETERINARIO: attività ispettiva	Qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	A	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4 Rilascio di pareri tecnici	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4 Rilascio di pareri tecnici	IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	M	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4 Rilascio di pareri tecnici	PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio pareri tecnici	Rilascio di pareri per insediamenti produttivi e apertura cave; proposte di ordinanza al Comune di Bologna per adeguamenti impiantistici in civili abitazioni; pareri per autorizzazioni nell'ambito di Commissioni aziendali ed extraziendali	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	B	rotazione e misure ad essa alternative		
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4 Rilascio di pareri tecnici	VETERINARIO: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DSP	A	rotazione e misure ad essa alternative		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Conferimento incarichi di rappresentanza legali esterni		Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	AGL	A	Regolamentazione Trasparenza Rotazione		
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Gestione diretta dei sinistri	Valutazione medico legale nella gestione dei sinistri: la redazione si svolge previa acquisizione della documentazione sanitaria relativa al caso da istruire, eventuale parere medico legale dei sinistri si svolge previa acquisizione della documentazione sanitaria relativa al caso da istruire, eventuale visita medico legale del danneggiato ed ulteriore acquisizione di documentazione sanitaria fornitaci da controparte. Il Direttore, nell'ottica di un'equa distribuzione del carico di lavoro, procede con l'assegnazione del sinistro al medico legale per la relativa istruttoria. Questa si estrinseca nella redazione del parere medico legale avente ad oggetto l'analisi del dato storico-clinico e dell'aspetto tecnico-valutativo mediante consultazione di manuali nonché delle tabelle di Barème per quanto concerne la quantificazione del danno biologico. Il parere medico legale è sottoscritto sia dal medico legale istruttore che dal Direttore dell'UO, protocollato ed inviato all'Ufficio legale per la successiva discussione collegiale in seno al CVS (organo composto da più figure: profilo legale, assicurativo e medico legale).	uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	MLRM	M	Regolamentazione gestione dei conflitti di interessi condivisione delle fasi procedurali partecipazione degli interessati		mappatura da rivedere nel corso del 2020
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Gestione diretta dei sinistri		uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	AGL	A	Regolamentazione gestione dei conflitti di interessi condivisione delle fasi procedurali partecipazione degli interessati		
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1.5.1 Gestione del contenzioso	Recupero crediti in sede giudiziale		Ritardare il recupero del credito a fronte di proventi o altri vantaggi	AGL	B	Regolamentazione Condivisione delle fasi procedurali supervisione e controlli		
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONAL E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Autorizzazione allo svolgimento dell'attività professionale		False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	LP	B	Regolamentazione supervisione e controlli		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONAL E E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Esercizio effettivo dell'attività 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 servizio; trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione; violazione del diritto di libera scelta del paziente per incompleta o errata indicazione dei tempi di accesso in regime istituzionale per indurlo al ricorso in LP; variazione discrezionale delle condizioni di accesso alle prestazioni per vantaggi privati dei professionisti; dirottamento del paziente dalle liste di attesa dell'attività istituzionale alla LP	LP	M	Regolamentazione e supervisione controlli	realizzazione di cruscotto di monitoraggio dell'attività con alert in caso di presunte irregolarità	
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONAL E E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	Libera Professione per visite di idoneità al lavoro e per attività medico competente	Trattasi delle visite di idoneità al lavoro e/o di funzioni di medico competente che vengono eseguite da equipe di medicina legale e medicina del lavoro in attività libero professionale		MLRM	M	Gestione conflitti di interessi: obblighi di astensione e Regolamentazione	Monitoraggio verifiche programmate.	e mappatura da rivedere nel corso del 2020
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Programmazione	Contratti con il privato accreditato RICOVERI: Analisi e programmazione del fabbisogno		Definizione di un fabbisogno e una programmazione non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali l'eccessivo ricorso alla Produzione extrabudget	CSA	B	Regolamentazione e supervisione controlli e Trasparenza		
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Programmazione	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Analisi e programmazione del fabbisogno	Piano di Produzione e Piano Integrativo	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali:	CSA	M	Regolamentazione e supervisione controlli e Trasparenza		
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.2 Negoziazione	Contratti con il privato accreditato RICOVERI: Negoziazione e stipula dei contratti	- incremento del budget previsto nell'accordo quadro AIOP/RER per necessità non corrispondenti al bisogno (tipologia/numero); - stipula con soggetti che non possiedono i requisiti;		CSA	M	Regolamentazione e supervisione controlli e Trasparenza		
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.2 Negoziazione	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Negoziazione e stipula dei contratti	- eccessiva discrezionalità nella scelta del contraente - scelta del contraente non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità - stipula per necessità non corrispondenti al bisogno (tipologia/numero)	• eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria	CSA	A	Regolamentazione e supervisione controlli e Trasparenza		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
				- stipula con soggetti che non possiedono i requisiti;						
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	Accordi e contratti con il privato RICOVERI: autorizzazione alla liquidazione delle fatture	Non corretta applicazione della Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate": Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; Autorizzazioni al pagamento non corrispondenti all'attività di controllo effettuata;	• Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Piano di Produzione e Piano Integrativo)	CSA	B	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni		
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	Contratti con il privato accreditato RICOVERI: Controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni erogate dal privato accreditato	Omessa applicazione dei controlli previsti nella procedura Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate". Non corretta applicazione del PAC regionale.		CSA	M	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni		
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: autorizzazione alla liquidazione delle fatture	Non corretta applicazione della Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate": Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; Autorizzazioni al pagamento non corrispondenti all'attività di controllo effettuata;		CSA	B	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni		
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.3 Esecuzione	Contratti con il privato accreditato SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni erogate dal privato accreditato	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; Omessa applicazione dei controlli previsti nella procedura Procedura Aziendale P142AUSLBO Gestione dei processi amministrativo-contabili relativi a "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate". Omesso controllo sulla applicazione dei contenuti contrattuali		CSA	M	Regolamentazione supervisione e controlli segregazione delle funzioni		
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	Regolamentazione dell'accesso degli Informatori Scientifici nelle strutture Aziendali		- abuso della autonomia professionale del medico che può favorire la diffusione di un particolare farmaco; - omessa o irregolare gestione dell'attività di vigilanza e controllo quantitativa delle prescrizioni.	DIPFAR	B	Regolamentazione supervisione e controlli		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sperimentazioni	Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali: Gestione fondo	il Processo è disciplinato nella procedura aziendale P025 relativa alle sperimentazioni cliniche e agli studi osservazionali. Il processo parte con la proposta della sperimentazione clinica da parte del promotore, con il coinvolgimento del PI locale. Il Comitato Etico valuta il protocollo di studio e tutta la documentazione correlata. In caso di parere positivo del CE, viene adottato il nullaosta alla sperimentazione, da parte dell'Azienda e sottoscritto il contratto con il promotore. Lo studio viene avviato e il promotore liquida gli importi economici previsti dal contratto alle scadenze definite.	In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse con lo sperimentatore Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.	UOGCSQ	B	regolamentazione gestione del conflitto di interessi	controlli e verifiche Comitato Etico	mappatura da rivedere nel corso del 2020
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sperimentazioni	Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali: valutazione conflitti interessi	il Processo è disciplinato nella procedura aziendale P025 relativa alle sperimentazioni cliniche e agli studi osservazionali. Il processo parte con la proposta della sperimentazione clinica da parte del promotore, con il coinvolgimento del PI locale. Il Comitato Etico valuta il protocollo di studio e tutta la documentazione correlata. In caso di parere positivo del CE, viene adottato il nullaosta alla sperimentazione, da parte dell'Azienda e sottoscritto il contratto con il promotore. Lo studio viene avviato e il promotore liquida gli importi economici previsti dal contratto alle scadenze definite.	In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse con lo sperimentatore Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.	UOGCSQ	B	gestione del conflitto di interessi	controlli e verifiche Comitato Etico	mappatura da rivedere nel corso del 2020
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	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).	POUA DATER	A	Regolamentazione	Agenda accessi Imprese Funebri per vestizione salme	mappatura da rivedere nel corso del 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti: accesso in struttura	1) Ente Gestore comunica la disponibilità di un posto; 2) UASS sulla base della graduatoria e/o di particolari segnalazioni (Emergenza Socio Sanitaria) contatta il familiare referente; 3) UASS comunica al Gestore e all'Ass. Soc. dell'EE.I.L. l'accettazione del posto disponibile; 4) UASS "assegna" il nominativo presente in	scarsa trasparenza elusione della graduatoria pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori	DASS	A	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
				graduatoria alla Struttura in cui entrerà (attraverso il sistema GARSIA)						
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani autosufficienti : inserimento graduatoria	1) Operatore UASS inserisce la valutazione (solo BINA + Scheda Sociale) nel sistema GARSIA (Cartella Utente) ; 2) aggiorna la graduatoria; 3) "pubblica" la graduatoria ogni 15 gg (la rende visibile in maniera aggiornata agli Ass. Soc. dell'EE.LL.)	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità	DASS	B	regolamentazione Trasparenza	adozione di criteri operativi di gestione graduatorie CRA rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate	
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani autosufficienti : valutazione	1) Il cittadino/familiare referente formalizza la domanda all'EE.LL. (Sportello Sociale) ; 2) l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva la fase istruttoria e l'analisi del bisogno; 3) l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva Unità di Valutazione Multidisciplinare Complessa (UVMC) composta dalla stessa Ass. Soc., Infermiere AUSL, Specialista Medico AUSL (no presenza operatori UASS); 4) l'Ass. Soc. RC invia la valutazione alla UASS (compilazione cartella Garsia + Bina + Scheda Sociale) NOTA. Dal processo sopra descritto nel suo complesso si evince che la DASS, per tramite della UASS distrettuale, risulta solo in misura marginale coinvolta nella fase di valutazione dell'utente, di fatto solo come ricevente la valutazione da parte dell'Ass.Soc. RC dell'EE.LL.	scarsa trasparenza uso distorto della residua discrezionalità	DASS	B	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori	
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per disabili autosufficienti : accesso in struttura	UASS (in accordo con ASP/ASC/EE.LL) attiva la collocazione del disabile nella struttura individuata / attiva il servizio	scarsa trasparenza elusione della graduatoria pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori	DASS	M	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate	
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per disabili autosufficienti : inserimento graduatoria	1) Operatore UASS inserisce la valutazione (SIS/BARTHEL) nel sistema GARSIA (cartella utente)	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità	DASS	M	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori procedure informatizzate	
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Accesso/Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per disabili non	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)	scarsa trasparenza uso distorto della residua discrezionalità	DASS	B	regolamentazione Trasparenza	rotazione delle strutture elenco dei gestori	

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
			autosufficienti: valutazione	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)						
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Assistenza protesica, fornitura ausili	prescrizione di medico specialista, di MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time. Arrivo pratica agli uffici protesici agli 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. Inviando gli ordini al magazzino ausili o alle sanitarie per la fornitura. Procedono alla verifica della consegna e alla liquidazione della fattura	scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	A	Segregazione delle funzioni Trasparenza Rotazione	Individuazione di criteri oggettivi	riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM	Presa in carico dell'utente a cura del Servizio; Diagnosi a cura del dirigente (Psichiatri/Psicologi); Valutazione del bisogno (discussione in equipe , con il paziente e con la famiglia ove presente) ; individuazione della struttura idonea (di norma struttura accreditata o individuata attraverso appalto a evidenza pubblica) in accordo con la IAS -Governo Clinico DSM DP	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	DSM	B	regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPIA	Presa in carico dell'utente a cura del Servizio ; Diagnosi a cura del Dirigente (Neuropsichiatra infantile/Psicologo); Valutazione del bisogno e predisposizione progetto individuale in condivisione con la famiglia; Individuazione della struttura idonea (di norma struttura accreditata); Monitoraggio e verifiche programmate. Relativamente ai casi complessi (DGR 1102/2014) discussione del caso in ETI, approvazione del progetto in UVM e definizione della tipologia della struttura; La ricerca della comunità è in capo al Servizio Sociale.	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	DSM	B	regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SerDP	Presa in carico dell'utente a cura del Servizio, diagnosi a cura dei dirigenti (Medici / Psicologi); valutazione del bisogno (Equipe personale dirigente e comparto: medico, psicologo , educatore , assistente sociale, infermiere); confronto/proposta con la richiesta dell'utente ; individuazione della struttura	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori inserimenti inappropriati	DSM	B	regolamentazione rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
				idonea (di norma struttura accreditata) ; monitoraggio e sopralluoghi programmati						
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione Assegni di cura e contributi aggiuntivi Anziani	La procedura riguarda l'erogazione di contributi mensili a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2013. La procedura coinvolge un notevole numero di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	M	Trasparenza regolamentazione / rotazione / verifiche segregazione delle programmate. funzioni	Monitoraggio	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione Assegni di cura e contributi aggiuntivi Disabili	La procedura riguarda l'erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno a favore di cittadini disabili e dell'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101 del 15/5/2013. La procedura coinvolge diversi beneficiari e più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS). L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	M	Trasparenza regolamentazione / rotazione / verifiche segregazione delle programmate. funzioni	Monitoraggio	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione Contributi a favore di Minori e disabili	La procedura riguarda l'erogazione di contributi economici a favore di Minori e Disabili nell'ambito delle attività delegate alla AUSL dai Comuni e nell'ambito della programmazione delle risorse per la non autosufficienza secondo il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 141 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	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	A	Trasparenza regolamentazione / rotazione / verifiche segregazione delle programmate. funzioni	Monitoraggio	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione contributi aggiuntivi assistenti familiari Anziani	La procedura riguarda l'erogazione contributi mensili di € 160,00 agli anziani titolari di assegno di cura, secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2013. La procedura coinvolge un numero sostanzialmente limitato di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	A	Trasparenza regolamentazione / rotazione / verifiche segregazione delle programmate. funzioni	Monitoraggio	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
				fase di erogazione a soggetti non aventi diritto						
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione contributi economici ad Associazioni familiari per progetti partecipati 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 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.	scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DSM	M	Trasparenza regolamentazione rotazione segregazione delle funzioni	Monitoraggio / verifiche programmate.	e
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione contributi per altra assistenza sanitaria	Per contributi erogati in assistenza integrativa, ci si riferisce all'erogazione di buoni per la patologia celiaca per l'acquisto di prodotti dietetici, l'intero processo è avviato dalla richiesta dell'utente e disciplinato da norme di legge	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DAAT	M	Trasparenza regolamentazione rotazione segregazione delle funzioni	Monitoraggio / verifiche programmate.	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
				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						rivalutati nel 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione di contributi economici a favore di utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Centro Salute Mentale	FASI: Presa in carico, analisi e valutazione dei bisogni da parte dell'assistente sociale; Valutazione congiunta in Equipe (Medico-Assistente sociale/Educatore/Infermiere); Sulla base di una criticità economica vi è presa in carico sociale anche tramite contributo economico	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DSM	B	Trasparenza regolamentazione / rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione di contributi economici a favore di utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Servizio Dipendenze Patologiche -	Attività delegata dagli Enti Locali. FASI: Presa in carico, analisi e valutazione dei bisogni da parte dell'assistente sociale; Valutazione congiunta in Equipe (Medico-Assistente sociale/Educatore/Infermiere); Sulla base di una criticità economica vi è presa in carico sociale anche tramite contributo economico.	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DSM	B	Trasparenza regolamentazione / rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione rimborsi per altra assistenza sanitaria	I processi che vengono configurati come rimborsi per altra assistenza sanitaria, sono tutti caratterizzati da una domanda dell'utente inviata all'ente, dalla verifica che sussistano le condizioni per l'erogazione dei rimborsi che sono contemplati in leggi nazionali, regionali o disposizioni, circolari aziendali. Il processo si conclude con un atto formale di liquidazione del percorso.	uso distorto della discrezionalità alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite	DAAT	B	Trasparenza regolamentazione / rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
2. SPECIFICHE	2.5 AREA SOCIO SANITARIA	2.5.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Erogazione sussidi economici malati di SLA	la procedura riguarda l'erogazione contributi ai malati di SLA su progetto individualizzato finalizzati al mantenimento al domicilio degli stessi.	alterazione dei tempi pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori concessioni indebite scarsa trasparenza/poca pubblicità delle opportunità scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	DAAT	M	Trasparenza regolamentazione / rotazione / segregazione delle funzioni	Monitoraggio verifiche programmate.	e riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con il TERZO SETTORE	3.1.1 proposta di convenzionamento	Rapporti con il Terzo settore: Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari in emergenza e non	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con Enti del terzo settore per acquisto di trasporti sanitari. Questa fase precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione rimborso se trattasi di Associazioni di volontariato conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	SAO	M	Trasparenza Regolamentazione controllo supervisione		

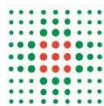
classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con il TERZO SETTORE	3.1.1 proposta di convenzionamento	Rapporti con il Terzo settore: stipula della convenzione per servizi accessori	L'Azienda USL di Bologna stipula, mediante convenzione, attività di collaborazione con Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS). Nella maggior parte dei casi si tratta di attività non onerose per l'Azienda sotto il profilo finanziario (ex. collaborazioni con Associazioni di pazienti, Fondazioni o altri soggetti che contribuiscono al supporto/sostegno dell'utenza più fragile). In questi casi l'Azienda può mettere a 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, rivolto a ODV e APS, per raccogliere possibili proposte di collaborazione da elaborare e, se rispondenti alle esigenze dei servizi interessati e ai requisiti richiesti, anche ai sensi della normativa nazionale e del Regolamento aziendale, stipulare mediante convenzione: la compilazione alla voce "L'attività rientra in una delle 4 macro aree a rischio (ex L. 190/2012 Art.1 c. 16)?" con il campo "Sì" si riferisce a questa tipologia di rapporti. Di norma, tutte le convenzioni vedono la stesura di uno o più progetti che descrivono in modo dettagliato: le attività oggetto di convenzione; eventuali spazi, strutture o attrezzature resi disponibili; eventuali voci di spesa ammissibili a rimborso; le modalità di rendicontazione dell'attività; i nominativi dei referenti per monitoraggio e valutazione delle stesse. Tutti i dettagli e uno schema-tipo di convenzione sono presenti nel Regolamento sul Volontariato dell'Azienda USL di Bologna.	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione di rimborso conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	DAAT	M	Trasparenza: pubblicazione avviso pubblico Regolamentazione controllo supervisione		riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con il TERZO SETTORE	3.1.1 proposta di convenzionamento	Rapporti con il Terzo settore: stipula della convenzione per servizi accessori		Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione di rimborso conflitto di interessi utilizzo distorto e inappropriato degli strumenti individuati dal Codice del Terzo Settore	SAO	A	Trasparenza: pubblicazione avviso pubblico Regolamentazione controllo supervisione		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con il TERZO SETTORE	3.1.2 liquidazione	Rapporti con il Terzo settore: fase rimborso	Le Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS), con scadenze 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	M	Regolamentazione controllo supervisione		riorganizzazione della attività: tutti i processi verranno rimappati e rivalutati nel 2020
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con il TERZO SETTORE	3.1.2 liquidazione	Rapporti con il Terzo settore: fase rimborso		errata liquidazione di rimborso	SAO	B	Regolamentazione controllo supervisione		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 Rapporti con UNIVERSITA'		Individuazione docenti e/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)	conferimento a soggetti che non hanno i requisiti nomine fatte al di fuori dei regolamenti aziendali	SOPF	M	regolamentazione Rotazione trasparenza	albo dei docenti	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 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	M	flussi informativi regolamentazione		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Accesso a formazione interne-esterna	La formazione è un processo indispensabile per lo sviluppo o il mantenimento delle competenze dei professionisti dipendenti dell'Azienda. Per i dipendenti l'accesso alla formazione deve, in via prioritaria, rispondere al raggiungimento di obiettivi organizzativi e/o a obiettivi di salute del cittadino oltre che al ruolo e alle responsabilità che a lui fanno capo. Stante ciò la possibilità di accesso alla formazione deve essere quanto più diffusa ed equa.		SOPF	B	rotazione Regolamentazione		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Accesso a formazione sponsorizzata	La formazione sponsorizzata o "reclutamento" consiste nella possibilità offerta ai dipendenti di partecipare a corsi/convegni/seminari/congressi con spese a carico di Ditte Farmaceutiche e comunque produttrici di attrezzature, presidi, dispositivi medici, nutrienti ed integratori dietetici o altri soggetti (fondazioni, banche, associazioni)		SOPF	B	rotazione Regolamentazione Gestione conflitti di interessi		

classificazione ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione	possibili rischi	Dip. UO	classificazione rischio	trattamento del rischio		note
								misure generali	misure specifiche	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 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))	conferimento a soggetti che non hanno i requisiti nominali fatti al di fuori dei regolamenti aziendali	SOPF	B	regolamentazione Rotazione trasparenza	albo dei docenti	
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 FORMAZIONE		Individuazione e scelta aule esterne per formazione	Scelta del fornitore e contratto di fornitura aule per attività formative		SOPF	B	flussi informativi regolamentazione		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.4 COMMISSIONI		Nomina Commissioni Patenti	Nomina dei componenti della Commissione Medica Locale Patenti di Bologna e suo operato	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico elusione della procedura di svolgimento dell'attività pilotamento di procedura al fine di concedere privilegi e favori indebiti conflitti di interessi	MLRM	B	Rotazione gestione conflitti di interessi: obblighi di astensione Regolamentazione		mappatura da rivedere nel corso del 2020
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.5 PRESTAZIONI NON A CARICO SSN		Gestione dei rapporti con gli Enti, le Associazioni e le Imprese private, fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presidi sanitari non a carico del Servizio Sanitario Nazionale	tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale	Gli operatori non devono dare indicazione/suggerimento ai pazienti e ai parenti, di una specifica impresa o attività commerciale.	POUA DATER	A	REGOLAMENTAZIONE		mappatura da rivedere nel corso del 2020- POST ADOZIONE MISURA
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.6 VENDITA/ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE	3.6.1 proposta di convenzionamento o VENDITA	Convenzioni per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti pubblici e/o privati per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie. Questa fase, che precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.	Discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo, a seguito di istruttoria	SAO	B	Trasparenza condivisione delle fasi procedurali		
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.6 VENDITA/ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE	3.6.2 proposta di convenzionamento o ACQUISTO	Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari da strutture accreditate	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale per l'acquisto di trasporti sanitari. Questa fase, precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.	Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione tariffaria conflitto di interessi	SAO	M	Trasparenza Regolamentazione controllo supervisione		

Allegato 3 - Scheda di Misura della prevenzione della corruzione.

“Gestione dei rapporti con gli Enti, le Associazioni e le Imprese private, fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presidi sanitari non a carico del Servizio Sanitario Nazionale”



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

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

Misura di prevenzione della corruzione anno 2019

PRESTAZIONI EXTRA LEA: SANITARIE E CENTRI RIABILITATIVI

Area di Intervento:

La scelta da parte dell'utente del soggetto erogatore delle prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale deve avvenire in modo libero e consapevole e senza alcuna interferenza da parte del personale aziendale

Tipologia di rischio:

- indicazione/suggerimento ai parenti, della persona necessitante di articoli sanitari da parte degli addetti dei reparti, di una specifica impresa o attività commerciale concentrate nella vendita di articoli sanitari dietro riconoscimento da parte di quest'ultima di un beneficio economico o di altra natura patrimoniale e non.

Misure di prevenzione:

1. Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'impresa o l'attività commerciale concentrate nella vendita di articoli sanitari.

Il personale dipendente o che opera per conto dell'Azienda USL di Bologna non è autorizzato a fornire nominativi ed indirizzi di imprese o attività commerciali concentrate nella vendita di articoli sanitari.

Di fronte ad eventuali richieste dei familiari di informazioni sulle stesse di cui sopra, gli operatori dovranno consegnare l'elenco delle imprese e attività commerciali concentrate nella vendita di articoli sanitari di Bologna e Provincia.

L'elenco assicura massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità alle imprese/attività/enti che operano sul nostro territorio.

I cittadini sono inoltre informati mediante l'affissione di apposite **locandine informative affisse in tutti i luoghi aziendale interessati.**

2. Strumenti a supporto degli operatori

Di fronte ad eventuali richieste dei pazienti e/o familiari di informazioni su sanitarie e centri riabilitativi, gli operatori dovranno consegnare gli elenchi aziendali di Bologna e Provincia:

- **Elenco delle Sanitarie di Bologna e provincia**
- **Elenco dei Centri Riabilitativi di Bologna e provincia**

Gli elenchi saranno disponibili nel sito web Aziendale nell'area "per i cittadini".

3. regolamentazione degli accessi in reparto per visite di predisposizione degli ausili sanitari

Consegna di "autorizzazione" al familiare del paziente ricoverato al momento della prescrizione. Il familiare lascerà il mandato alla Sanitaria prescelta, che potrà utilizzarlo per l'ingresso in Reparto.

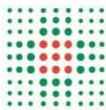
4. realizzazione di questionario da somministrare ai pazienti.

Somministrazione di questionario per indagine sulla trasparenza percepita dagli utenti in relazione ai rapporti con i soggetti privati.

Verifica e monitoraggio:

Nello specifico sono previste ispezioni di vigilanza in tutti gli ospedali del Presidio Unico al fine di verificare l'osservanza delle presenti disposizioni. Le ispezioni saranno effettuate da un apposito team di verifica costituito da dirigenti medici del Presidio Unico Ospedaliero e da personale DATeR. Nel corso delle verifiche si dovrà inoltre accertare che la presenza di eventuali operatori esterni sia stata preventivamente autorizzata come da documentazione conservata a cura del reparto di degenza. Gli esiti dei sopralluoghi saranno inviati trimestralmente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il monitoraggio.

Anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, può nel rispetto della normativa in materia, esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure.



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

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

Misura di prevenzione della corruzione anno 2019

PRESTAZIONI EXTRA LEA: ASSISTENZA AGGIUNTIVA NON SANITARIA (BADANTI)

Area di Intervento:

La scelta da parte dell'utente del soggetto erogatore delle prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale deve avvenire in modo libero e consapevole e senza alcuna interferenza da parte del personale aziendale.

Tipologia di rischio:

- indicazione/suggerimento ai parenti della persona necessitante di assistenza aggiuntiva non sanitaria da parte degli addetti dei reparti, di una specifica associazione/Impresa/professionista che svolge questo tipo di attività dietro il riconoscimento di un beneficio economico o di altra natura patrimoniale e non

Misure di prevenzione:

1. Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'impresa/associazione/ente che si occupa di assistenza aggiuntiva non sanitaria.

Il personale dipendente o che opera per conto dell'Azienda USL di Bologna non è autorizzato a fornire nominativi ed indirizzi di Associazioni/Imprese/professionisti che svolgono attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria.

Di fronte ad eventuali richieste di informazioni da parte di pazienti o di loro familiari, gli operatori dovranno consegnare l'**elenco delle Associazioni/Imprese/Professionisti che svolgono attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria di Bologna e Provincia.**

L'elenco assicura massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità a tutti gli operatori del settore che operano sul territorio di Bologna e Provincia.

Il suddetto elenco con i successivi aggiornamenti è disponibile nel sito Web Aziendale e nella Intranet e presso i reparti di degenza e gli Uffici Relazioni con il cittadino.

L'affissione di apposite **locandine informative in tutti i luoghi aziendali interessati contribuisce alla diffusione delle regole di condotta, aumentando la consapevolezza del cittadino a garanzia della sua libera scelta.**

2. Strumenti a supporto degli operatori

Di fronte ad eventuali richieste dei pazienti e/o familiari di informazioni su assistenza aggiuntiva non sanitaria, gli operatori/professionisti aziendali dovranno rendere disponibile l'elenco aziendale

3. Regolamento per l'erogazione dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria nelle unità operative di degenza del Presidio Unico Ospedaliero dell'Azienda USL di Bologna.

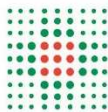
4. realizzazione di questionario da somministrare ai pazienti.

Somministrazione di questionario per indagine sulla trasparenza percepita dagli utenti in relazione ai rapporti con i soggetti privati.

Verifica e monitoraggio:

Nello specifico sono previste ispezioni di vigilanza in tutti gli ospedali del Presidio Unico al fine di verificare l'osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento. Le ispezioni saranno effettuate da un apposito team di verifica costituito da dirigenti medici del Presidio Unico Ospedaliero e da personale DATeR. Nel corso delle verifiche si dovrà inoltre accertare che la presenza di eventuali operatori esterni sia stata preventivamente autorizzata come da documentazione conservata a cura del reparto di degenza. Gli esiti dei sopralluoghi saranno inviati trimestralmente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il monitoraggio.

Anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, può nel rispetto della normativa in materia, esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure.



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

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

Misura di prevenzione della corruzione anno 2019

PRESTAZIONI EXTRA LEA: TRASPORTO IN AMBULANZA

Area di Intervento:

La scelta da parte dell'utente del soggetto erogatore delle prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale deve avvenire in modo libero e consapevole e senza alcuna interferenza da parte del personale aziendale

Tipologia di rischio:

- indicazione/suggerimento ai pazienti, o ai parenti, qualora vi sia richiesta/necessità di trasporto in autoambulanza, con oneri non a carico dell'azienda, da parte degli addetti dei reparti, di una specifica associazione o ente che svolge attività di trasporto in autoambulanza dietro riconoscimento da parte di quest'ultima di un beneficio economico o di altra natura patrimoniale e non.

Misure di prevenzione:

- 1. Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'Associazione/Ente che si occupa del trasporto in autoambulanza.**

Il personale dipendente o che opera per conto dell'Azienda USL di Bologna non è autorizzato a fornire nominativi ed indirizzi di Associazioni/Enti che svolgono attività di trasporto in autoambulanza.

- 2. Strumenti a supporto degli operatori**

Di fronte ad eventuali richieste da parte del paziente o di familiari di informazioni, gli operatori dovranno rendere disponibile l'**elenco delle Associazioni ed Enti che svolgono attività di trasporto in autoambulanza nel territorio della città metropolitana di Bologna**.

L'elenco assicura massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità alle imprese/attività/enti che operano sul nostro territorio.

Il suddetto elenco con i successivi aggiornamenti è disponibile nel sito Aziendale e nella Intranet, presso gli Uffici Relazioni con il cittadino e i reparti.

L'affissione di apposite **locandine informative in tutti i luoghi aziendali interessati contribuisce alla diffusione delle regole di condotta, aumentando la consapevolezza del cittadino a garanzia della sua libera scelta.**

- 3. realizzazione di questionario da somministrare ai pazienti.**

Somministrazione di questionario per indagine sulla trasparenza percepita dagli utenti in relazione ai rapporti con i soggetti privati

Verifica e monitoraggio:

Nello specifico sono previste ispezioni di vigilanza in tutti gli ospedali del Presidio Unico al fine di verificare l'osservanza delle presenti disposizioni. Le ispezioni saranno effettuate da un apposito team di verifica costituito da dirigenti medici del Presidio Unico Ospedaliero e da personale DATeR. Gli esiti dei sopralluoghi saranno inviati trimestralmente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il monitoraggio.

Anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, può nel rispetto della normativa in materia, esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure..



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

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

Misura di prevenzione della corruzione anno 2019

PRESTAZIONI EXTRA LEA: TRASPORTO IN AMBULANZA

Area di Intervento:

La scelta da parte dell'utente del soggetto erogatore delle prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale deve avvenire in modo libero e consapevole e senza alcuna interferenza da parte del personale aziendale

Tipologia di rischio:

- indicazione/suggerimento ai pazienti, o ai parenti, qualora vi sia richiesta/necessità di trasporto in autoambulanza, con oneri non a carico dell'azienda, da parte degli addetti dei reparti, di una specifica associazione o ente che svolge attività di trasporto in autoambulanza dietro riconoscimento da parte di quest'ultima di un beneficio economico o di altra natura patrimoniale e non.

Misure di prevenzione:

- 1. Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'Associazione/Ente che si occupa del trasporto in autoambulanza.**

Il personale dipendente o che opera per conto dell'Azienda USL di Bologna non è autorizzato a fornire nominativi ed indirizzi di Associazioni/Enti che svolgono attività di trasporto in autoambulanza.

- 2. Strumenti a supporto degli operatori**

Di fronte ad eventuali richieste da parte del paziente o di familiari di informazioni, gli operatori dovranno rendere disponibile l'**elenco delle Associazioni ed Enti che svolgono attività di trasporto in autoambulanza nel territorio della città metropolitana di Bologna**.

L'elenco assicura massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità alle imprese/attività/enti che operano sul nostro territorio.

Il suddetto elenco con i successivi aggiornamenti è disponibile nel sito Aziendale e nella Intranet, presso gli Uffici Relazioni con il cittadino e i reparti.

L'affissione di apposite **locandine informative in tutti i luoghi aziendali interessati contribuisce alla diffusione delle regole di condotta, aumentando la consapevolezza del cittadino a garanzia della sua libera scelta.**

- 3. realizzazione di questionario da somministrare ai pazienti.**

Somministrazione di questionario per indagine sulla trasparenza percepita dagli utenti in relazione ai rapporti con i soggetti privati

Verifica e monitoraggio:

Nello specifico sono previste ispezioni di vigilanza in tutti gli ospedali del Presidio Unico al fine di verificare l'osservanza delle presenti disposizioni. Le ispezioni saranno effettuate da un apposito team di verifica costituito da dirigenti medici del Presidio Unico Ospedaliero e da personale DATeR. Gli esiti dei sopralluoghi saranno inviati trimestralmente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il monitoraggio.

Anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, può nel rispetto della normativa in materia, esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure..

Allegato 4 - Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
1 Disposizioni generali	1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1.1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	1.1.1.a Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	ATP
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.1 Riferimenti normativi su organizzazione e attività	1.2.1.a Riferimenti normativi con i relativi <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)	AGL HUB LP ISNB SAM TIC
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.2 Atti amministrativi generali	1.2.2.a Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL DASS LP TIC SAM SUMAP* ISNB HUB
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.3 Documenti di programmazione strategico-gestionale	1.2.3.a Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CGFI DASS
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1.2.4 Statuti e leggi regionali	1.2.4.a Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL LP TIC SAM ISNB
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.5 Codice disciplinare e codice di condotta	1.2.5.a Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	SUMAP*
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	1.3.1 Scadenario amministrativi obblighi	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	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	1.3.2 Oneri informativi per cittadini e imprese	1.3.2.a Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
1 Disposizioni generali	1.4 Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	1.4.1 Burocrazia zero	1.4.1.a Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
1 Disposizioni generali	1.4 Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	1.4.2 Attività soggette a controllo	1.4.2.a Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.1	2.1.1.a Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.b Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.g 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.i 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.l 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi	Annuale	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
				consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]		
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.b Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.g 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno <i>(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)</i>	-

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
	amministrazione, di direzione o di governo					
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.g 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.h 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	-
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.i 4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	-
2 Organizzazione	2.2 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.2.1 Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	2.2.1.a Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica,	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
				la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica		
2 Organizzazione	2.3 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.3.1 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	2.3.1.a Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.3 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.3.2 Atti degli organi di controllo	2.3.2.a Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.4.1 Articolazione degli uffici	2.4.1.a Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CRC
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.4.2 Organigramma	2.4.2.a Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.4.2 Organigramma	2.4.2.b Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
2 Organizzazione	2.5 Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.5.1 Telefono e posta elettronica	2.5.1.a Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CRC AGL
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di 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) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL SUMAP* SOPF
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza		3.1.1 Consulenti e collaboratori	Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
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)	AGL SUMAP* SOPF
3 Consulenti e collaboratori	3.1	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL SUMAP* SOPF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza			pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali		
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)	AGL SUMAP* SOPF
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)	AGL SUMAP* SOPF
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	AGL SUMAP* SOPF
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	Per ciascun titolare di incarico: <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)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.b Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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 <i>(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)</i>	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.i 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.m Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.n Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	AGL
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di	Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
			selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali			
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.a Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.b Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
			senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali			
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.g 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (<i>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</i>)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.i 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	SUMAP*
4 Personale	4.2	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.1	4.2.1.l	Tempestivo	SUMAP*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		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	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	(art. 20, c. 1, 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)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.n Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	SUMAP*
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	4.2.2 Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	4.2.2.a Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	4.2.3 Posti di funzione disponibili	4.2.3.a Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	-
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	4.2.4 Ruolo dirigenti	4.2.4.a Ruolo dei dirigenti	Annuale	-
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	SUMAP*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.b Curriculum vitae	Nessuno	SUMAP*
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	SUMAP*
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	SUMAP*
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	SUMAP*
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	SUMAP*
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.g 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	SUMAP*
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.h 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno <i>(va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).</i>	SUMAP*
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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.5 Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	4.5.1 Posizioni organizzative	4.5.1.a Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.6 Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.6.1 Conto annuale del personale	4.6.1.a	Annuale	SUMAP*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
				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	(art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
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)	SUMAP*
4 Personale	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.7.1 Personale non a tempo indeterminato	4.7.1.a Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.7.2 Costo del personale non a tempo indeterminato	4.7.2.a Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.8 Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	4.8.1 Tassi di assenza trimestrali	4.8.1.a Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
4 Personale	4.9 Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	4.9.1 Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	4.9.1.a Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP* DTP SOPF
4 Personale	4.10 Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	4.10.1 Contrattazione collettiva	4.10.1.a Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
4 Personale	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.11.1 Contratti integrativi	4.11.1.a Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
4 Personale	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	4.11.2 Costi contratti integrativi	4.11.2.a Specifiche informazioni sui costi della trattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione,	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SOPF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
				d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica		
4 Personale	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.a Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP
4 Personale	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.b Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP
4 Personale	4.12 OIV	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.c Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP
5 Bandi di concorso	5.1 Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	5.1.1 Bandi di concorso	5.1.1.a Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP*
6 Performance	6.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	6.1.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	6.1.1.a Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SOPF
6 Performance	6.2 Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	6.2.1 Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	6.2.1.a Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.3 Relazione sulla Performance		6.3.1 Relazione sulla Performance	6.3.1.a Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.4 Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	6.4.1 Ammontare complessivo dei premi	6.4.1.a Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.4 Ammontare complessivo dei premi		6.4.1 Ammontare complessivo dei premi	6.4.1.b Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.a Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.b Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.c Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
6 Performance	6.6 Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	6.6.1 Benessere organizzativo	6.6.1.a Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
					obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.a Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati		7.1.1 Enti pubblici vigilati	Per ciascuno degli enti: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.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)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.f 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.h 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AGL

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.a Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate		7.2.1 Dati società partecipate	Per ciascuna delle società: (vedi elenco analitico obblighi)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	(vedi elenco analitico obblighi)
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.e 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.f 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.h 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AGL

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.a Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.b Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.c Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.a Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati		7.3.1 Enti di diritto privato controllati	Per ciascuno degli enti: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.e 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.f	Annuale	AGL

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
	Enti di diritto privato controllati			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
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)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.h 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.m Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.4 Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	7.4.1 Rappresentazione grafica	7.4.1.a Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
8 Attività e procedimenti	8.1 Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	8.1.1 Dati aggregati attività amministrativa	8.1.1.a Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento		8.2.1 Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento: (<i>vedi elenco analitico obblighi</i>)		(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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRIS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
						DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
						DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
						DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
						DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRIS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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 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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
						SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRIS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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>		(vedi elenco analitico obblighi)
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRIS DCGCB DCGPE DCGPO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
						DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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)	ADCP AGL ATP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DFAR DSM DSP DTP ICL ISNB LP MLRM SAM SAO SOPF SUMAP*
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 procedurali tempi	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	-
8 Attività e procedimenti	8.4	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati			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		
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 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)	ADCP AGL ATP CSA DAAT DCGAB DCGCB DCGPE DCGPO DCGRLS DCGSLS DFAR DTP DASS GCSQ HUB ISNB LP MLRM POUA SAO SOPF SUMAEP SUMAGP SUMAP*
9 Provvedimenti	9.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.1.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	9.1.1.b Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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 amministrativi dirigenti	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)	ADCP DA DAAT DASS DATER DCGCB DCGCB DCGPE DCGPO DCGSLS DCGRLS DG DIPAMM DS DSM DSP DTP GCSQ ICL ISNB LP POUA SAM SAO SOPF SUMAEP SUMAGP SUMAP* 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 amministrativi dirigenti	9.2.1.b Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
10 Controlli sulle imprese	10.1 Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	10.1.1 Tipologie di controllo	10.1.1.a Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
10 Controlli sulle imprese	10.1 Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	10.1.2 Obblighi e adempimenti	10.1.2.a Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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	DTP ICL SUME SAM TIC
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	DTP ICL SUME SAM TIC
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)	DTP ICL SUME SAM TIC
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 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.1 Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	11.2.1.a Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	DTP SAM
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura		11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori	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.	11.2.2.a Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	DTP SAM

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
	distintamente per ogni procedura		Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016			
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	DTP ICL SUME SAM TIC
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	DTP SAM
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti	11.2.2.d Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	DTP SAM

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
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	-
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.6 Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	11.2.6.a Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	DTP SAM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.1 Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	12.1.1 Criteri e modalità	12.1.1.a Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSM SAD
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)	DSM SAD
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: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>
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	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)	DSM SAD

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
			economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)			
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.c 2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DSM SAD
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)	DSM SAD
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)	DSM SAD
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)	DSM SAD
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	12.2.1.g 6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DSM SAD

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
			salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)			
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)	DSM SAD
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)	DSM SAD
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)	SUMCF
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
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)	SUMCF
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
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-	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
		bis del dlgs n.118/2011		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		
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)	DTP
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)	DTP
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.a Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	ATP
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.b Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	-
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.c Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SOPF
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.d Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.2 Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.2.1 Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	15.2.1.a Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.3 Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.3.1 Rilievi Corte dei conti	15.3.1.a Tutti i rilievi della Corte dei conti 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)	SUMCF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
16 Servizi erogati	16.1 Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	16.1.1 Carta dei servizi e standard di qualità	16.1.1.a Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GCSQ
16 Servizi erogati	16.2 Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	16.2.1 Class action	16.2.1.a Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	AGL
16 Servizi erogati	16.2 Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	16.2.1 Class action	16.2.1.b Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	AGL
16 Servizi erogati	16.2 Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	16.2.1 Class action	16.2.1.c Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	AGL
16 Servizi erogati	16.3 Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	16.3.1 Costi contabilizzati	16.3.1.a Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	CGFI
16 Servizi erogati	16.4 Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	16.4.1 Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	16.4.1.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)	POUA CSA
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	TIC
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.1 Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	17.1.1 Dati sui pagamenti	17.1.1.a Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.2 Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	17.2.1 Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata	17.2.1.a Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.1 Indicatore di tempestività dei pagamenti	17.3.1.a Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.1 Indicatore di tempestività dei pagamenti	17.3.1.b Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.2 Ammontare complessivo dei debiti	17.3.2.a Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.4 IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	17.4.1 IBAN e pagamenti informatici	17.4.1.a Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF
18 Opere pubbliche	18.1 Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	18.1.1 Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	18.1.1.a Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
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)	DTP
18 Opere pubbliche	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	18.3.1 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	18.3.1.a Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DTP
18 Opere pubbliche	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	18.3.1 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	18.3.1.b Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DTP
19 Pianificazione e governo del territorio	19.1 Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	19.1.1 Pianificazione e governo del territorio	19.1.1.a Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	-

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
19 Pianificazione e governo del territorio	19.1 Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	19.1.1 Pianificazione e governo del territorio	19.1.1.b Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.1 Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: (vedi elenco analitico obblighi)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	(vedi elenco analitico obblighi)
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.2 Stato dell'ambiente	20.1.2.a 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.3 Fattori inquinanti	20.1.3.a 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.4 Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	20.1.4.a 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.5 Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	20.1.5.a 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.6 Relazioni sull'attuazione della legislazione	20.1.6.a 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.7 Stato della salute e della sicurezza umana	20.1.7.a 6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale,	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
				per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore		
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.8 Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	20.1.8.a Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
21 Strutture sanitarie private accreditate	21.1 Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	21.1.1 Strutture sanitarie private accreditate	21.1.1.a Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	CSA HUB SAO
21 Strutture sanitarie private accreditate	21.1 Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	21.1.1 Strutture sanitarie private accreditate	21.1.1.b Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	CSA HUB SAO
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.a Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.b Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.c Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	23.1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.1.a Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	23.1.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.2.a Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	art. 54/bis D.lgs. 165/2001	23.1.3 Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	23.1.3.a Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	23.1.4 Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.4.a Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	ATP

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	23.1.5 Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	23.1.5.a Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	23.1.6 Atti di accertamento delle violazioni	23.1.6.a Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	23.2.1 Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	23.2.1.a Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	23.2.2 Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	23.2.2.a Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	23.2.3 Registro degli accessi	23.2.3.a Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	ATP
23 Altri contenuti	23.4 Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	23.4.1 Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	23.4.1.a Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	TIC
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	TIC
23 Altri contenuti	23.4 Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	23.4.3 Obiettivi di accessibilità	23.4.3.a Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	TIC
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi	da definire caso per caso nelle specifiche situazioni	MLRM SUMCF

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
		Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(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)	della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		
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 ulteriori Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Codice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	GCSQ

* Responsabile di pubblicazione in via di ridefinizione a seguito di riorganizzazione del Servizio Amministrazione del Personale

Tabella 11 - Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali

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