

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000065  
DATA: 22/02/2023 14:39  
OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

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

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

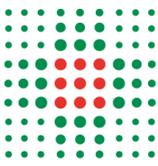
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Distretto Savena Idice
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento dell'Integrazione
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Distretto Città' di Bologna
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche



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.



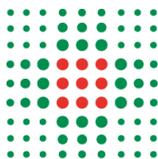
- Dipartimento Oncologico
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)
- UO Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria (SC)
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC)
- UO Amministrativa DSP (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- UO Libera Professione (SC)
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- UO Processi Amministrativi dell'Accesso (SC)
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Funzione Attivita' Amministrative Distrettuali Reno, Lavino e Samoggia (PO)

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000065_2023_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Roti Lorenzo; Taglioli Silvia	F7E9EE571F2D9FC7202B23191045AFB77 02D9AA1F8C854DF0A1CBDECF4F5EC9F
DELI0000065_2023_Allegato1.pdf:		368BCE9FA9E2E25FF2D8AEF04BF18FF9 56B41BC94472A28E98E39CFAC5425839
DELI0000065_2023_Allegato2.pdf:		30B9213A8AEA6A8EDB1422DC278E267C FA478C51BDCA144254D413389AC399CC



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.

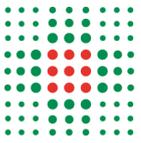


File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000065_2023_Allegato3.pdf:		63F95913C673E074CB20914B438EF83A1 15107445CC8773F3C2D88C81BE034BA
DELI0000065_2023_Allegato4.pdf:		328A94644312F85D0A649667BE3941F3A F5A976DBAF34B15C264E22FFD4C48AE
DELI0000065_2023_Allegato5.pdf:		6D3944A081538723F32F5E7EE0F4E9247 122FE367056D3AEAF17BA54A53B930E
DELI0000065_2023_Allegato6.pdf:		F2DA5F35EF047F1F625DFFF1D95AE14D 34DA4190678C13F8C4D16CF296927ED0
DELI0000065_2023_Allegato7.pdf:		75CD6F3CB5AF5DD340B08A680559009A 7D86F2ECDA1E3A8625BDA2FB0AEC3C9D
DELI0000065_2023_Allegato8.pdf:		9B5AEA54AD73CC3F0F0D4ACC0DF6209 655E461CED400A032F40B4E517408EEE9



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

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



## **DELIBERAZIONE**

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

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Su proposta del Direttore dell'U.O. Anticorruzione e Trasparenza (SC) nonché Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", (c.d. *Decreto Reclutamento*), che all'art. 6 prevede che "per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- il Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 giugno 2022, n. 79, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)" che ha introdotto il comma 7-bis nell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, il quale stabilisce che "le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6";
- il Decreto del Presidente Repubblica 24 giugno 2022, n. 81, che individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti nel PIAO;
- il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, n. 132, che ha definito il contenuto del PIAO;
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n. 7 del 17/01/2023;

Richiamata la Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 1299 del 01/08/2022 avente ad oggetto: "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario



Regionale - prime indicazioni” con la quale si è disposto che le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 ottobre 2022, il PIAO 2022 di prima applicazione mediante un atto ricognitorio di tutti i Piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all’attività di pianificazione integrata aziendale sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare;

Dato atto che la richiamata D.G.R. n. 1299 dispone l’attivazione del percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell’art. 6 del Decreto Legge n. 80/2021, con l’individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l’attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell’Organismo Indipendente di Valutazione - OIV SSR;

Vista la Determina Regionale n. 19095 del 11/10/2022, che istituisce il gruppo di lavoro a supporto del percorso di definizione del PIAO e fornisce indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la redazione del “PIAO 2022-2024 di prima applicazione”;

Vista la nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, acquisita agli atti con prot. n. 114067 del 14/10/2022, con la quale sono state trasmesse le indicazioni operative per l’adozione, entro il 31/10/2022, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale di prima applicazione;

Considerato che, in adempimento alle diverse disposizioni impartite, questa Azienda ha adottato, con Deliberazione n. 393 del 28/10/2022, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione;

Viste le Linee Guida della Commissione Salute approvate il 13/12/2022, nelle quali, alla luce degli aspetti che rendono peculiare l’applicazione della normativa sul PIAO in ambito sanitario, “si ribadisce l’importanza che sia garantita alle Regioni la possibilità di dare piena attuazione al citato comma 7-bis nella traduzione operativa del PIAO in ambito sanitario, sia per quanto riguarda le diverse sezioni che sostituiscono i diversi Piani assorbiti sia per la tempistica e le modalità di adozione”;

Richiamata la nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, prot. n. 19016 del 11/01/2023, con la quale, nelle more di una compiuta definizione da parte della Regione dei contenuti del PIAO 2023-2025 e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, si forniscono indicazioni alle Aziende per l’adozione entro il 28/02/2023 della sottosezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza”, al fine di dare corso alle azioni ivi programmate per il 2023, inserendole tra gli obiettivi di budget aziendale;

Ritenuto, in piena adesione alle motivazioni e indicazioni espresse nella nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare da ultimo citata, di approvare in via anticipata il documento “Rischi corruttivi e trasparenza” 2023-2025, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e



sostanziale dello stesso, che costituirà una sottosezione del futuro PIAO per il triennio 2023-2025, dove sarà rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale secondo le indicazioni regionali che saranno fornite in materia;

Dato atto che è stata effettuata la procedura di consultazione pubblica, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti allo schema di sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” pubblicato sul sito internet e intranet dell’Azienda nel periodo dal 10 al 20 febbraio 2023;

Preso e dato atto che all’esito della consultazione pubblica è pervenuta una proposta di approfondimento relativa al tema dell’inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi per il personale della Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, cui si è dato riscontro nel paragrafo della sottosezione dedicato a “Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi”;

### **Delibera**

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare, in via anticipata rispetto all’approvazione completa del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, la sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, come da documento allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di disporre che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provveda a dare massima diffusione al documento di cui al precedente punto 1 a tutte le articolazioni aziendali;
3. di pubblicare sul portale web dell’Azienda, all’interno della sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione, il documento allegato al presente provvedimento;
4. di dare atto che le misure e le azioni previste nel documento allegato costituiscono obiettivi ed azioni cui si darà corso a partire dal corrente anno;
5. di precisare che dall’adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell’Azienda;

Letto, approvato e sottoscritto.

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

Silvia Taglioli

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

**SOMMARIO**

<b>PREMESSA</b>	<b>5</b>
<b>LINEE STRATEGICHE E SOGGETTI NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	<b>5</b>
Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023-2025	6
Il supporto al RPCT	7
I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione	7
<b>SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE E SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	<b>11</b>
<b>ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO</b>	<b>11</b>
<b>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO</b>	<b>12</b>
Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza per il contrasto e la prevenzione della corruzione	12
La Mappatura dei processi	12
Sistema di valutazione del rischio	13
<b>TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	<b>13</b>
<b>Sistema di monitoraggio</b>	<b>13</b>
Il monitoraggio semestrale	13
<b>Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività</b>	<b>16</b>
Formazione	16
Rotazione	16
Codice di Comportamento	22
Dichiarazioni Codice di Comportamento	22
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	23
Patti di integrità	23
Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (Art. 35-bis)	23
Pantouflage	24
Rotazione straordinaria	24
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite	24
<b>Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività</b>	<b>25</b>
Aree di rischio Generali	25
Contratti pubblici	25
Acquisizione e gestione del personale	25
Atti di Liberalità, Contratti di Sponsorizzazione e Formazione Sponsorizzata	25
Aree di rischio specifiche	28
Attività libero professionale e liste di attesa	28
Decessi in ambito intraospedaliero	28
Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato	30
<b>TRASPARENZA E INTEGRITÀ</b>	<b>30</b>
<b>Novità normative del 2022 in materia di trasparenza</b>	<b>30</b>
<b>Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei Responsabili</b>	<b>31</b>
<b>Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione</b>	<b>31</b>
<b>Pubblicazione delle Banche Dati di cui l'Azienda è titolare</b>	<b>33</b>
<b>Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza</b>	<b>33</b>

<b>Il passaggio alla nuova piattaforma internet</b>	<b>33</b>
<b>Obiettivi triennali in materia di trasparenza</b>	<b>34</b>
<b>Gestione accesso civico</b>	<b>34</b>
<b>Registro degli accessi</b>	<b>34</b>
<b><i>ALLEGATI</i></b>	<b>37</b>

## **SIGLE E ABBREVIAZIONI**

AAPP	Amministrazioni Pubbliche
ACN	Accordo Collettivo Nazionale
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
AUSA	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
AVEC	Area Vasta Emilia Centrale
Azienda USL	Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
NSG	Nuovo Sistema di Garanzia
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNC	Piano Nazionale degli Investimenti Complementari
PNE	Piano Nazionale Esiti
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PSS E-R	Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
UIF	Unità di Informazione Finanziaria
UPD	Ufficio per i Procedimenti Disciplinari

## PREMESSA

Con l'introduzione del **PIAO** (art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80), il RPCT è tenuto a predisporre, all'interno della sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione, una sottosezione dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, in sostituzione del PTPCT previsto dalla legge anticorruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190), all'interno di un più ampio strumento strategico aziendale contenente una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa.

La *ratio* del legislatore è **semplificare e ottimizzare la programmazione** nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle AA.PP. funzionale all'attuazione del **PNRR**, strumento di pianificazione strategico nazionale finalizzato a garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi indicati nel programma europeo **Next Generation EU (NGEU)**.

La presente sottosezione del PIAO per il triennio 2023-2025 è stata predisposta sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dalla Direzione Generale, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, degli indirizzi definiti nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023) e delle indicazioni operative contenute nel documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN", approvato dalle Regioni e Province autonome in sede di Commissione Salute il 13/12/2022.

Questa sottosezione definisce la **strategia di prevenzione della corruzione** sulla base di un'appropriate ed effettiva analisi dell'organizzazione, mappatura dei processi e valutazione del diverso livello di esposizione al rischio delle attività degli uffici, attraverso l'individuazione e la programmazione di interventi puntuali e specifici volti a prevenire e/o ad incidere sul medesimo rischio corruttivo.

Nell'ottica unitaria del PIAO, quale strumento di programmazione integrato finalizzato ad orientare le attività dell'Amministrazione alla realizzazione del **valore pubblico** – inteso come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio - la prevenzione della corruzione contribuisce a **generare e proteggere il valore pubblico**, riducendo il rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione.

Gli **obiettivi di prevenzione della corruzione** sono quindi strettamente **integrati e connessi con gli obiettivi delle altre sottosezioni, prime fra tutte quella della performance**, in vista della realizzazione degli obiettivi di valore pubblico.

La strategia di prevenzione della corruzione e delle forme di "cattiva amministrazione" mantiene la sua centralità e si rafforza nei suoi connotati "strutturali" di prevenzione, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

## LINEE STRATEGICHE E SOGGETTI NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il sistema di prevenzione della corruzione prevede l'articolazione del processo di formulazione ed attuazione delle strategie anticorruzione mediante un'azione coordinata tra livello nazionale e ciascuna amministrazione.

A livello nazionale le strategie di prevenzione della corruzione si definiscono mediante il Piano Nazionale Anticorruzione che costituisce l'atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

Nell'attuale fase storica, in cui le amministrazioni pubbliche sono chiamate a realizzare i traguardi e gli obiettivi stabiliti dal PNRR, la prevenzione della corruzione, in ragione della sua dimensione trasversale rispetto alle attività istituzionali dell'amministrazione pubblica, ha il compito di far comprendere l'importanza del **valore pubblico** e quindi la necessità di preservare la dimensione dello stesso, mediante misure organizzative idonee a neutralizzare/minimizzare i rischi corruttivi. Le scelte del legislatore, negli ultimi anni, di incentivare la semplificazione amministrativa e la digitalizzazione dei processi, nonché la razionalizzazione normativa quali mezzi di contrasto alla corruzione, rafforzano l'idea che, in realtà, il fenomeno corruttivo è maggiormente diffuso là dove

è presente un sistema di approccio alla pubblica amministrazione basato su procedure farraginose, complesse e regole stratificate che favoriscono la cultura dell'illegalità. In linea con gli indirizzi nazionali, le linee strategiche di prevenzione della corruzione del prossimo triennio sono orientate a:

- **digitalizzare le procedure**, strutturando maggiormente i flussi informativi anche dal punto di vista dell'utente interno, relativamente al rispetto degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento e dalla normativa in materia di trasparenza e contratti pubblici;
- **reingegnerizzare i processi clinico-assistenziali**, prevedendo una prima fase di analisi e studio preliminare delle metodologie e strumentazioni più efficaci per giungere ad una mappatura completa degli stessi che consenta, in un secondo momento, di mettere in atto azioni di miglioramento delle attività;
- **rafforzare la trasparenza amministrativa**, strumento principe nell'ottica di prevenzione dei fenomeni corruttivi, attraverso misure tese a rendere possibile una migliore comprensione e un maggior coinvolgimento della cittadinanza, anche e soprattutto sui progetti PNRR;
- **rafforzare l'imparzialità amministrativa**, con la previsione, tra le altre, di misure tese a consolidare la gestione del conflitto di interessi, in particolare nelle procedure di affidamento degli appalti e concessioni, di misure di riduzione del fenomeno del *pantouflage* e di iniziative formative incentrate sulla cultura dell'etica.

## **Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023-2025**

L'elaborazione della sottosezione tiene conto, in linea con le indicazioni contenute nel documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN" approvato in sede di Commissione Salute, degli obiettivi generali previsti nei documenti strategici nazionali (PNE, NSG, PNRR) e degli obiettivi strategici previsti a livello regionale, contenuti nel PSS E-R, e aziendale, attraverso lo sviluppo degli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

Poiché ogni amministrazione presenta propri differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinamentali e dimensionali, nonché del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo, l'elaborazione della sottosezione tiene conto di tali fattori di contesto.

In vista della redazione della presente sottosezione, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2023-2025 sono stati preliminarmente sottoposti alla Direzione Generale.

Nel formulare gli obiettivi (allegato 1), secondo una logica di più stretta integrazione con quelli funzionali alle strategie di **creazione di valore pubblico**, non si è potuto non tenere conto dell'opportunità offerta dal PNRR, che richiede non solo uno sforzo programmatico di ampio respiro ma anche un'attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza più specifica nei settori interessati dagli interventi del PNRR, al fine di garantire un impiego ottimale delle risorse stanziare in attuazione dello stesso.

Come ogni anno, viene assicurata una **stretta integrazione con i processi di programmazione, controllo e valutazione aziendali**, attraverso la previsione, tra gli obiettivi strategici aziendali del 2023, quelli in materia di prevenzione della corruzione, definiti nelle Linee Guida al Budget 2023. Con il Master Budget 2023 agli obiettivi strategici vengono associati degli indicatori che consentono di rendere valutabile il raggiungimento degli stessi.

Gli obiettivi sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza vengono altresì declinati in obiettivi di performance annuali/operativi delle strutture o dei servizi aziendali (sottosezione Performance).

Le **misure di prevenzione della corruzione generali obbligatorie** nella sezione Valore pubblico e performance **costituiscono obiettivi di performance individuali**.

Accanto all'individuazione degli obiettivi specifici di qualità e innovazione di cui all'allegato 1, le linee strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si articolano, per il triennio 2023-2025, nelle **azioni** descritte all'allegato 2.

## Il supporto al RPCT

L'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione dipende anche dall'architettura istituzionale e organizzativa nel quale si trova ad operare il RPCT.

Per le importanti e centrali funzioni di coordinamento esercitate dal RPCT nel sistema di prevenzione della corruzione, è stato realizzato negli anni un contesto istituzionale e organizzato in grado di favorire il più possibile azioni condivise e sinergiche, che potessero essere di effettivo supporto al RPCT.

Al di fuori del contesto aziendale sono molteplici le sedi di confronto e coordinamento sulle politiche di prevenzione e contrasto della corruzione.

In ambito AVEC, il RPCT è membro del **Tavolo di lavoro permanente composto da tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende AVEC**, quale sede di continuo scambio informativo e coordinamento delle azioni da intraprendere, mentre a livello regionale, è componente del **Tavolo per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR**, quale sede di condivisione delle migliori prassi e di promozione di misure comuni, e partecipa anche alla **Rete per l'Integrità e la Trasparenza**, che consente di condividere esperienze e attività di prevenzione ed organizzare attività formative comuni.

Nel contesto aziendale, invece, il RPCT si avvale del supporto di una apposita **struttura organizzativa**, denominata "Anticorruzione e Trasparenza"<sup>1</sup>, e, sulla base del principio della "responsabilità diffusa", di una **Rete di Referenti anticorruzione e di Responsabili di pubblicazione**.

In ragione della rilevanza dei **progetti finanziati dal PNRR** riguardanti l'Azienda USL di Bologna, nel corso del 2023 il RPCT promuoverà modalità organizzative aziendali in grado di assicurare il necessario raccordo tra lo stesso e i soggetti responsabili dell'attuazione di tali progetti, in vista anche dell'attuazione delle misure/azioni previste nella presente sottosezione riguardanti l'attuazione del PNRR.

## I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione

La strategia di prevenzione della corruzione, come già precisato, deve essere il più possibile condivisa e partecipata. È di fondamentale importanza il coinvolgimento e la partecipazione attiva nell'elaborazione, attuazione e monitoraggio delle misure previste nella presente sottosezione dei seguenti soggetti:

- **Il Direttore Generale**, in qualità di organo di vertice dell'Azienda USL, svolge un ruolo nevralgico e proattivo nella strategia di prevenzione della corruzione, in quanto è tenuto non solo ad individuare e nominare il RPCT e a creare un contesto organizzativo che sia di reale supporto allo stesso, ma anche a definire gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella fase di elaborazione della presente sottosezione.
- **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** ricopre un ruolo centrale e di coordinamento nel sistema di prevenzione della corruzione, con compiti inerenti:
  - alla predisposizione della sottosezione prevenzione della corruzione del PIAO e alla verifica dell'attuazione, idoneità e osservanza delle misure ivi previste;
  - la promozione della trasparenza amministrativa, con particolare riferimento al rispetto degli obblighi di pubblicazione, alla gestione delle istanze di accesso civico semplice e delle richieste di riesame riguardanti l'accesso civico generalizzato;
  - il rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
  - il Codice di Comportamento aziendale;
  - gestione delle segnalazioni di illeciti (c.d. whistleblowing).

L'incarico di RPCT dell'Azienda USL è attualmente ricoperto dalla dott.ssa Silvia Taglioli, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato, Direttore della U.O. Anticorruzione e Trasparenza (SC), in Staff al Direttore Generale, ed è stato conferito con deliberazione n. 304 del 5 agosto 2022.

<sup>1</sup> La struttura, caratterizzata dalla multi-professionalità delle risorse dedicate, è stata costituita nel 2016 al fine di garantire al RPCT di poter svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività.

Per garantire la necessaria continuità del ruolo di coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione nei casi di **assenza temporanea del RPCT**, il ruolo di sostituto dello stesso è ricoperto dalla dott.ssa Giancarla Pedrazzi, Direttore della U.O. Affari Generali e Legali, individuata dal Direttore Generale con nota prot. n. 18530 del 17/02/2023.

- **I Referenti per la prevenzione della corruzione** ricoprono un importante ruolo di supporto e collaborazione al RPCT, soprattutto in considerazione delle dimensioni e della complessità organizzativa che caratterizzano l’Azienda USL.

**I principali compiti dei Referenti** si sostanziano in:

- attività di supporto informativo e conoscitivo al RPCT, affinché quest’ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri sugli aspetti organizzativi e sulle attività;
- partecipazione attiva a gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche e collaborazione nelle attività di aggiornamento del Registro rischi e nell’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- collaborazione nelle attività di monitoraggio periodico sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

**Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione**

Nominativo	Servizio
Baroni Raffaella	UO Sistemi Informativi Aziendali
Bazzan Emiliano	UO Prevenzione e Protezione
Bonadies Aldo	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Cortelli Pietro	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Crugliano Antonella	Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Descovich Carlo	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità
Di Silvestre Roberto	UO Medicina Legale e Risk Management
Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Forni Andrea	UO Libera Professione
Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan Economato SUME
Lucchi Fabio	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Maci Marilia	UO Programmazione e Controllo
Magri Elena	Servizio Ispettivo
Masini Stefano	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza SUMCF
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri - DAATO
Mezzetti Francesca	UO Governo dei Percorsi di Screening
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS
Pagliacci Donatella f.f.	Dipartimento delle Cure Primarie - DCP
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica - DSP
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali - AGL
Pelati Cristiano f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa - DATeR
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato
Randi Vanda	Servizio Interaziendale Metropolitan Trasfusionale - SIMT
Reggiani Claudia	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Sanvito Elisabetta	UO Ingegneria Clinica
Urbinati Stefano f.f.	Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale - DRMOT
<i>non assegnato</i>	Dipartimento della Rete Ospedaliera - DRO
Valenti Danila	Dipartimento dell’Integrazione

- **I Responsabili della pubblicazione** collaborano con il RPCT con particolare riferimento alla promozione della trasparenza amministrativa, svolgendo, in particolare, i seguenti compiti:
  - pubblicazione di documenti, dati e informazioni (anche sotto l’aspetto qualitativo) nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale e trasmissione, con

cadenza semestrale, di un documento di monitoraggio sul corretto adempimento di tali obblighi;

- partecipazione alla definizione delle misure di prevenzione della corruzione, proponendo modalità per rendere più trasparenti e fruibili processi “opachi” emersi durante la fase di individuazione e ponderazione del rischio corruttivo;
- supporto informativo al RPCT, affinché quest’ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri utili al corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- partecipazione ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche.

**Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione**

Nominativo	Servizio
Baroni Raffaella	UO Sistemi Informativi Aziendali
Bazzan Emiliano	UO Prevenzione e Protezione
Bonadies Aldo	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento STAFF
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Camplone Ilaria	Distretto Reno, Lavino e Samoggia
Crugliano Antonella	Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Dal Rio Stefania	Distretto Pianura OVEST
Descovich Carlo	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità
Di Silvestre Roberto	UO Medicina Legale e Risk Management
Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Forcione Rossana	UO Amministrativa DSP - DAATO
Forni Andrea	UO Libera Professione
Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan Economato - SUME
Maci Marilia	UO Programmazione e Controllo
Masini Stefano	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza - SUMCF
Matarante Grazia	UO Direzione Amministrativa IRCCS
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
Maurizzi Alberto	UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari - DAATO
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri - DAATO
Mezzetti Francesca	Distretto Pianura Est
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS
Mondini Sandra	Distretto dell'Appennino Bolognese
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali - AGL
Pelati Cristiano f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa - DATeR
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato
Quargnolo Eno	Distretto Savena Idice
Randi Vanda	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna
Reggiani Claudia	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Salmaso Rossella	UO Processi Amministrativi delle Cure Primarie - DAATO
Sanvito Elisabetta	UO Ingegneria Clinica
Taglioli Silvia	UO Anticorruzione e Trasparenza
Tassoni Alessandra	UO Governo dei Processi Specialistici
Urbinati Stefano f.f.	Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale – DRMOT
<i>non assegnato</i>	Dipartimento della Rete Ospedaliera - DRO
Valenti Danila	Dipartimento dell'Integrazione
Vanelli Coralli Mirco	Distretto Città di Bologna

- **L’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l’Organismo Aziendale di Supporto (OAS)**  
L’OIV unico per il SSR svolge un importante ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance e il sistema di prevenzione della corruzione.  
Relativamente ai compiti connessi con il sistema di prevenzione della corruzione, l’OIV garantisce il necessario supporto nel processo di gestione del rischio.

L'**OAS**, afferente alla Direzione Strategica Aziendale, garantisce il necessario supporto informativo all'OIV-SSR ai fini di un più efficace esercizio delle funzioni relative alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

- **Il Servizio Ispettivo Metropolitano**, nell'ambito delle sue funzioni (come da delibera n. 487 del 24/12/2019), collabora con il RPCT nella gestione di istruttorie avviate a seguito di segnalazioni pervenute. 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)** dell'Azienda USL assicura piena collaborazione e supporto al RPCT ogni qualvolta quest'ultimo segnala, per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza e gli eventuali inadempimenti o parziali adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione.

L'UPD è tenuto inoltre supportare il RPCT:

- nelle attività di vigilanza e monitoraggio sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- nell'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento e nella raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate.

L'UPD è tenuto, inoltre, a predisporre una relazione annuale dell'intera attività disciplinare svolta e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o illegali da trasmettere al RPCT (vedasi contesto interno).

- **Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'AUSA. Il RPCT verifica periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante. Anche per il 2022 è stata assicurata la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA, con aggiornamento annuale degli elementi identificativi. A seguito della nomina del nuovo Direttore del SAAV si è proceduto, con delibera n. 498 del 30/12/2022, all'individuazione del nuovo RASA nella persona della dr.ssa Antonia Crugliano. 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 assicurato da continui incontri informativi su specifiche tematiche inerenti all'area dei Contratti Pubblici.

- **Il soggetto "Gestore" aziendale in materia di antiriciclaggio** ha il compito di comunicare all'UIF<sup>2</sup> dati e informazioni riguardanti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo di cui viene a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La funzione che esercita è quella 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 conosce la provenienza criminosa.

L'Azienda USL, 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 nella persona del dott. Luca Lelli, Direttore del SUME. Con deliberazione n. 457 del 11/12/2019 si è provveduto a prorogare l'incarico per ulteriori cinque anni e a prevedere 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. Sul punto si evidenzia altresì che nel corso del 2022 nell'ambito del Tavolo AVEC in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è stato individuato un sotto Gruppo di Lavoro per definire una proposta di

<sup>2</sup> <https://uif.bancaditalia.it/homepage/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102>

"Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" e relativo "modulo di segnalazione interna di operazione sospetta". Il Gruppo di Lavoro in argomento, ha predisposto il Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, unitamente all'allegato 1 – Indicatori di anomalia tratti dal documento UIF "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni" del 23 aprile 2018 e all'allegato 2 - Modulo di segnalazione interna di operazione sospetta. Tali documenti saranno recepiti con apposita delibera nel corso del 2023.

Anche per l'anno 2022 si rileva che il Gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all'applicazione INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia e che non risultano essere state trasmesse alla UIF segnalazioni di anomalie.

- **Tutto il personale operante a qualunque titolo all'interno dell'Azienda** partecipa alla definizione, attuazione e osservanza del sistema di prevenzione della corruzione dell'Azienda USL, prestando la propria collaborazione al RPCT e rispettando tutte le prescrizioni contenute nella sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO. Tutto il personale è tenuto a conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice di Comportamento e a segnalare eventuali situazioni illecite di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni, conformemente a quanto disciplinato nel protocollo operativo adottato con delibera n. 463 del 21/12/2022.

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

Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta degli strumenti di seguito riportati. Nel 2022, al fine di semplificare le attività di monitoraggio dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione, è stato digitalizzato il processo di rendicontazione degli esiti di monitoraggio attraverso il "Data Base Anticorruzione".

- Relazioni semestrali

Le relazioni semestrali dei Referenti Anticorruzione forniscono al RPCT gli elementi utili a verificare l'efficacia e l'idoneità delle misure per il trattamento del rischio e il loro stato di attuazione. Uno strumento analogo viene utilizzato per la verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dei Responsabili di Pubblicazione.

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

- Report

I report consentono un puntuale monitoraggio dell'attuazione e del controllo delle misure programmate attraverso l'estrapolazione di dati da tutti i software e banche dati utilizzati.

- Audit interno

Questo strumento permette di rilevare il rispetto e l'attuazione delle procedure e delle misure definite, nonché la loro idoneità in termini di effettiva capacità di ridurre il rischio corruttivo.

L'Azienda USL ha istituito, con delibera n. 464 del 21/12/2022, la **funzione di Audit interno** affidandola ad un **Gruppo aziendale multidisciplinare**, con il mandato di intervenire, tra gli altri, nell'ambito relativo agli "interventi a presidio dei rischi amministrativo-contabili e corruttivi".

Per scoraggiare eventuali irregolarità (conflitti d'interessi, ecc.) nell'esecuzione dei progetti del PNRR, il RPCT proporrà, nel corso del triennio, lo svolgimento di **audit specifici** presso le strutture e/o servizi aziendali responsabili dell'attuazione dei progetti.

## **ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO**

L'analisi del contesto esterno rappresenta un tassello importante del sistema di gestione del rischio perché consente di calibrare le misure di prevenzione della corruzione.

Nell'allegato 3 si riporta l'analisi del contesto esterno effettuata dalla Rete per l'Integrità e la Trasparenza della Regione Emilia-Romagna, mediante l'individuazione e la descrizione delle

caratteristiche socioeconomiche e criminologiche, di dati e informazioni relative al territorio nel quale l'Azienda si trova ad operare (talora riferiti a livello regionale e nazionale).

## **ANALISI DEL CONTESTO INTERNO**

L'analisi del contesto interno è stata effettuata con riguardo alle caratteristiche della struttura organizzativa dell'Azienda USL, di cui si darà evidenza nelle altre sezioni del PIAO, alla mappatura dei processi e alla valutazione del rischio, che costituiscono una parte fondamentale per una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione. Si è tenuto conto, inoltre, degli esiti dei procedimenti disciplinari conclusi dall'UPD e delle segnalazioni pervenute al RPCT.

### **Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza per il contrasto e la prevenzione della corruzione**

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 nella sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, contribuendo fattivamente al sostegno di una cultura organizzativa che si esprime nell'interesse al miglioramento sia del processo che del prodotto fornito.

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, come da procedura P027 AUSLBO – revisione 4 del 2019, nonché quelle pervenute all'UPD e al RPCT.

Nel 2022 sono pervenute all'UPD n. 48 segnalazioni per infrazioni per le quali è prevista l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale. Da queste segnalazioni sono stati avviati n. 46 procedimenti disciplinari, di cui 17 ancora in fase istruttoria e 29 conclusi con provvedimento. Per quanto attiene invece le segnalazioni trasmesse al RPCT, nel 2022 sono state trasmesse n. 6 segnalazioni di cui 3 anonime, 2 whistleblowing e 1 proveniente da un soggetto esterno all'Azienda USL.

### **La Mappatura dei processi**

La mappatura dei processi ha tenuto conto delle Aree di rischio individuate da ANAC, con particolare riguardo alle Aree tematiche in Sanità.

Il Registro Rischi identifica e descrive i processi e le attività di ogni singola articolazione organizzativa aziendale. I processi mappati risultano essere circa 160, suddivisi in circa 630 attività.

Il **Registro Rischi** (allegati 4, 5, 6) è stato costruito con la determinante collaborazione delle strutture aziendali titolari/responsabili dei processi/attività oggetto di analisi e si compone delle seguenti sezioni:

- **Mappatura dei processi/attività**

Individua e descrive i processi/attività, con indicazione degli input/output e i diversi livelli di responsabilità;

- **Valutazione dei rischi**

Individua i fattori abilitanti con analisi e relativa graduazione del rischio corruttivo, unitamente alle relative evidenze documentali;

- **Tattamento del rischio**

Sono individuate le misure generali e specifiche già attuate;

- **Monitoraggio**

Nel 2022 è stato revisionato il sistema di monitoraggio, successivamente descritto nel paragrafo Trattamento del Rischio.

L'ingente mole di dati che compongono il "nuovo" Registro Rischi ha richiesto la realizzazione di un apposito Database, denominato "DB Anticorruzione", attraverso l'interfaccia software Access

realizzato nel corso del 2021, contenente tutta la mappatura e la valutazione dei processi aziendali.

Nel rispetto della programmazione contenuta nel PTPCT 2022-2024, il trattamento del rischio ha riguardato l'intero processo tenendo comunque conto delle singole attività che lo compongono. Per il triennio 2023-2025, verranno messe in atto azioni propedeutiche necessarie all'avvio della **mappatura dei processi clinico-assistenziali**, mediante studio di fattibilità e successiva realizzazione di un sistema operativo per la gestione della mappatura dei processi aziendali (allegato 2).

### **Sistema di valutazione del rischio**

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di sottoporre ad una attenta e accurata valutazione dei fattori abilitanti della corruzione, nonché di stimare il livello di esposizione dei processi/attività al rischio corruttivo. Il processo di valutazione del rischio di tipo qualitativo, come definito dal PNA 2019, è stato realizzato con il necessario coinvolgimento della rete dei Referenti Anticorruzione nella fase di identificazione ed analisi dei rischi connessi alle attività di propria competenza.

Il metodo di valutazione del rischio proposto per ogni singola attività presuppone la rilevazione di 5 indicatori:

1. grado di discrezionalità;
2. eventi corruttivi;
3. livello di interesse esterno;
4. opacità del processo;
5. grado di attuazione delle misure di prevenzione.

Gli indicatori vengono valutati secondo un giudizio di valore ALTO, MEDIO e BASSO. Il valore più alto attribuito, anche a uno solo dei 5 indicatori, determina il valore complessivo del rischio corruttivo dell'attività. Il Referente Anticorruzione ha, tuttavia, la possibilità di discostarsi da tale automatismo valutativo, motivando adeguatamente le ragioni dello scostamento del giudizio complessivo attribuito. Resta inteso che l'autovalutazione effettuata dal Referente può essere sempre oggetto di rivalutazione da parte del RPCT, laddove vi siano indicatori (ad esempio, segnalazioni pervenute) che evidenzino la necessità di una diversa classificazione del rischio.

Il nuovo approccio ha richiesto un forte impegno da parte dei Referenti Anticorruzione, chiamati ad argomentare il processo logico-valutativo utilizzato per classificare il rischio di ogni singola attività di tutti i processi di propria afferenza.

## **TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Questa sottosezione è dedicata alla descrizione delle misure di carattere generale e specifico adottate.

Nell'allegato 6 "Registro Rischi: Trattamento del rischio corruttivo", vengono individuate le misure generali e specifiche concretamente attuate e classificate secondo le 11 tipologie definite da ANAC nel PNA 2019, con le relative evidenze documentali.

### **Sistema di monitoraggio**

#### **Il monitoraggio semestrale**

Nel corso del 2022 si è proceduto ad implementare il DB Anticorruzione della nuova funzionalità relativa al monitoraggio semestrale (31/5 e 30/11) delle misure generali e specifiche con la realizzazione di due apposite schede di monitoraggio. La compilazione di queste schede da parte dei Referenti Anticorruzione consente di aggiornare il RPCT sullo stato di avanzamento della realizzazione/attuazione delle diverse misure anticorruzione.

In seguito al monitoraggio del 31 maggio 2022 è stato realizzato un **report di analisi** che ha evidenziato la necessità di un intervento mirato sulla misura generale "Codice di Comportamento", relativamente al deposito delle dichiarazioni Patrimoniali per i dirigenti e alla valutazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi positive.

Nel mese di ottobre 2022 sono state inviate ai Direttori delle macro-articolazioni 43 estrazioni personalizzate, suddivise per tipologia di modulo con indicazione dei nominativi degli inadempienti e di coloro che avevano dichiarato un possibile conflitto di interessi.

**Figura 1 - Scheda di monitoraggio Misure Generali**

<b>MISURE GENERALI ANTICORRUZIONE</b>			
<b>MISURE GENERALI ANTICORRUZIONE</b>			
ID	14	Dip/UA	LP
MISURA GENERALE ANTICORRUZIONE	Codice di Comportamento	Responsabile dell'attuazione	Direttore
Tipologia di misura	promozione dell'etica		
Descrizione della Misura	Il codice di comportamento è strumento dell'anticorruzione quindi "misura di prevenzione" in quanto strettamente intrecciata con la prospettiva del miglioramento delle performance dell'amministrazione, attraverso la riduzione degli episodi di maladministration. Verifica e controllo della corretta applicazione		
Modalità di attuazione della misura	Diffusione del Codice di Comportamento tra gli operatori, anche attraverso la consultazione dell'area Intranet dedicata <a href="https://ambo.usl.bologna.it/tras/codice-di-comportamento">https://ambo.usl.bologna.it/tras/codice-di-comportamento</a> . Invitare gli operatori alla compilazione della modistica dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e del deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali nelle apposite sezioni del GRU. L'obbligo normativo per le dichiarazioni patrimoniali riguarda <b>ESCLUSIVAMENTE IL DEPOSITO</b> e non la pubblicazione delle stesse in Amministrazione Trasparente.		
Stato di attuazione	attuata		
Indicazioni RPCT	<p>Si richiede di relazionare sui seguenti indicatori:</p> <p>a) n. dei dirigenti che hanno compilato le dichiarazioni patrimoniali e reddituali nel GRU/n. totale dirigenti della struttura (<a href="https://prospetto-dichiarazioni.interni.usl.bologna.it/">https://prospetto-dichiarazioni.interni.usl.bologna.it/</a>);</p> <p>b) n. del personale che ha compilato le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse nel GRU/n. totale dipendenti della struttura (<a href="https://prospetto-conflitto.interni.usl.bologna.it/">https://prospetto-conflitto.interni.usl.bologna.it/</a>) PER OGNI MODULO;</p> <p>c) n. dipendenti con dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse positiva valutata dal superiore gerarchico/n. totale dipendenti CON VALUTAZIONE POSITIVA.</p>		
esiti monitoraggio al 31/5	<p>Indicatore a) n. 1 / n. 1</p> <p>Indicatore b) n. 8 / n. 8</p> <p>Indicatore c) n. 0 / n. 0</p>	% di assolvimento di Indicatore al 31/05	100
esiti monitoraggio al 30/11	raggiunto 100% - non relazionale	% di assolvimento di Indicatore al 30/11	
<p>Qualora nel campo sottostante appaia un documento di Word sarà necessario scaricarlo, compilato ed inoltrato a <a href="mailto:prevenzione.corruzione@asl.bologna.it">prevenzione.corruzione@asl.bologna.it</a> come da Determinazione UA Anticorruzione, Trasparenza e Privacy N. 3359 del 14/11/2018 (Compilare una scheda per ogni processo individuato).</p>			
check list monitoraggio rotazione su processo specifico			

Figura 2 – Scheda di monitoraggio Misure Specifiche

MISURE SPECIFICHE ANTICORRUZIONE			
ID	383	DIP/UE	DTP
MISURA SPECIFICA ANTICORRUZIONE	Linee guida interaziendali per la gestione del conflitto di interessi nelle procedure di affidamento: sperimentazione attuazione	Responsabile dell'attuazione della misura	Direttore
	<input type="checkbox"/> Obiettivo Budget 2022 <input type="checkbox"/> Obiettivo PIAO	Nome e Cognome	Claudia Reggiani
tipologia di misura	regolamentazione		
descrizione della misura	fase 1: adozione delle Linee Guida con atto della Direzione Generale; fase 2: attuazione delle Linee Guida		
Modalità di attuazione della misura			
Stato di attuazione	da attuare 2022	tempi di realizzazione	2022
indicazioni RPCT	Per tutte le procedure attuate nell'interesse di AURLBO, specificare: 1) N. dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi sottoscritte per ogni figura coinvolta (RUP, DEC, DL, Commissioni...)/n. procedure di acquisto; (100%) 2) N. di verifiche effettuate/N. dichiarazioni acquisite (15% percentuale minima di controlli)		
effetti monitoraggio al 31/5	1) N. 1 dichiarazioni DEC/ N. 1 procedure di acquisto N. 6 dichiarazioni RUP/ N. 6 procedure di acquisto N. 6 dich. Commissari/ N. 2 procedure di acquisto N. 6 dichiarazioni DL/ N. 6 procedure di acquisto 2) N. 2 verifiche effettuate/ N. 6 dichiarazioni raccolte	indicatore al 31/5	100%- 50%
effetti monitoraggio al 30/11	1) N. 12 dichiarazioni DEC/ N. 115 procedure di acquisto N. 115 dichiarazioni RUP/ N. 115 procedure di acquisto N. 2 dich. Commissari/ N. 115 procedure di acquisto N. 12 dichiarazioni DL/ N. 115 procedure di acquisto 2) N. 15 verifiche effettuate/ N. 115 dichiarazioni raccolte	indicatore al 30/11	
Report			

## **Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività**

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

### **Formazione**

La centralità e strategicità della formazione si è concretizzata con l'attivazione di iniziative formative, alcune delle quali specifiche per gli addetti ai lavori ed altre rivolte ai dipendenti operanti nelle aree ad alto rischio corruttivo.

#### Rendicontazione

Di seguito gli eventi formativi:

- 14/01/2022 - Giornata della Trasparenza della Regione Emilia-Romagna degli enti regionali ARPAE, ARL. ER.GO "I nuovi orizzonti del sistema anticorruzione e trasparenza dopo il D.L. n. 80/2021" – iniziativa esterna obbligatoria;
- 26/01/2022 - Giornata della Trasparenza organizzata dall'Azienda USL di Imola "L'impatto del PNRR nelle Aziende Sanitarie" – iniziativa interna obbligatoria;
- 03/02/2022 – webinar organizzato da ANAC "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza: ORIENTAMENTI per la pianificazione ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2022" – iniziativa esterna obbligatoria;
- 03/03/2022 – webinar organizzato da AISS "Piano Integrato di Attività e Organizzazione nella PA Come proseguire in continuità e in modo integrato dopo 10 anni dalla legge anticorruzione";
- 05/05/2022 - Corso di formazione organizzato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola - IRCCS - "Come, quando e perché eseguire una valutazione di impatto nella protezione dei dati (DPIA)";
- 21/07/2022 - "Come misurare la corruzione" - ANAC presenta il nuovo portale;
- 16/09/2022 - "Sperimentazione clinica e conflitto interessi; appropriatezza prescrittiva e sicurezza delle Cure";
- 07/02/2023 – Giornata della Trasparenza organizzata dalle Aziende sanitarie di AVEC e AUSL della Romagna "Parità di genere: Comunicazione e Trasparenza".

Di seguito le iniziative formative, in qualità di docenti, degli operatori afferenti alla UO Anticorruzione e Trasparenza:

- 24/02/2022 - "La Trasparenza amministrativa e l'Accesso agli atti, documenti, dati e informazione della PA: dalla Legge 241/90 al FOIA" – corso interno richiesto e organizzato dal Direttore UOC Amm.va IRCCS.

#### Programmazione

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio 2022-2024.

Le iniziative formative rivolte a tutto il personale aziendale in programmazione riguarderanno il Codice di Comportamento (allegato 1).

La formazione del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi specialistici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza 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.

### **Rotazione**

A seguito degli esiti del monitoraggio anticorruzione del maggio 2022, con cui si è richiesto ai Referenti Anticorruzione di individuare ulteriori processi di afferenza per i quali è ritenuta opportuna l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative, è emersa la necessità di aggiornare le precedenti indicazioni sulla citata misura.

Con la deliberazione n. 34 del 01/02/2023 avente ad oggetto “Rotazione ordinaria e misure alternative - rotazione straordinaria. Indicazioni sulle misure di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio”, si è dunque estesa l’applicazione della misura della rotazione ordinaria ad ulteriori processi, prevedendo altresì la trasmissione da parte dei Referenti Anticorruzione di un piano triennale di programmazione.

Di seguito vengono meglio dettagliati criteri, modalità e ambiti a cui viene data applicazione alla rotazione o misure alternative in caso di motivata e oggettiva inapplicabilità della suddetta misura.

**Tabella 3- Criteri e modalità per l’applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative per le aree ad elevato rischio di corruzione**

<b>Titolare del processo</b>	<b>Processo</b>	<b>Attività</b>	<b>Indicazioni e criteri</b>
SAAV	Programmazione	Nomina del RUP	<b>Rotazione funzionale.</b> <i>Ai sensi dell’art. 21 del Codice dei Contratti l’Amministrazione aggiudicatrice (Stazione appaltante) approva con Atto del Direttore Generale la programmazione annuale e pluriennale e individua un Responsabile unico del Procedimento, il quale ai sensi dell’art. 31, comma 1, e dell’art. 101 del Codice dei contratti è responsabile delle attività di programmazione, progettazione ed esecuzione. Le singole programmazioni saranno trasmesse al Servizio Acquisti di Area Vasta per la redazione del masterplan quale documento di programmazione del soggetto aggregatore regionale. Nell’ambito degli acquisti effettuati dal Servizio Acquisti di Area Vasta, in nome e per conto delle aziende aderenti, alla luce di quanto argomentato in premessa, il RUP, individuato alle aziende, non coincide con la figura del Responsabile del Procedimento di gara per l’acquisizione di beni e servizi.</i>
SAAV	Selezione del contraente	Nomina della Commissione	<b>Rotazione funzionale/territoriale</b> nelle Commissioni di Gara: ogni UOC coinvolta e direttamente interessata, alterna i propri operatori in qualità di Commissari, distinguendo tra la fase di predisposizione degli atti di gare e la commissione giudicatrice. All’interno del SAAV gli operatori si alternano nel ricoprire le funzioni di Segretario della Commissione stessa.
SAAV	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC (su indicazione dei Servizi Gestori)	<b>Rotazione funzionale.</b> <b>Alternanza tra i diversi settori delle UOO titolari della gestione del contratto.</b>
DTP	Programmazione	Redazione del piano degli investimenti	La segregazione delle funzioni si sostanzia nella proposta dei documenti predisposti dal Dipartimento Tecnico Patrimoniale alla Direzione Generale per la fase di negoziazione ed approvazione. Segregazione delle funzioni.
DTP	Avvio attuazione interventi	Nomina del RUP e relativi collaboratori	La nomina del RUP avviene nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni dell’ANAC. Nell’individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche richieste (settore edilizio, sismico, elettronico, termotecnico), del titolo di studio adeguato alla complessità e tipologia di intervento e dell’esperienza maturata. Nell’affidamento degli

Titolare del processo	Processo	Attività	Indicazioni e criteri
			<p>incarichi si tiene altresì conto delle incompatibilità con altre funzioni ad essi assegnate (al fine di non incorrere nei divieti normativamente prescritti).            La segregazione delle funzioni si realizza mediante l'affiancamento al RUP nello svolgimento delle proprie funzioni, da parte di collaboratori cui sono attribuiti compiti e attività di verifica e controllo tali da garantire un contraddittorio tra più figure professionali, evitando l'accentramento di tutte le mansioni in capo al solo RUP.            Rotazione funzionale;            Segregazione delle funzioni;            Affiancamento di più figure professionali.</p>
DTP	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Aggiudicatrice	<p>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).            La segregazione delle funzioni si sostanzia nel fatto che le commissioni sono composte da un minimo tre membri, ciascuno dei quali esprime la propria valutazione, attribuendo il relativo punteggio; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.            Rotazione funzionale;            Segregazione delle funzioni;            Affiancamento di più figure professionali.</p>
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC	<p>La nomina del DEC deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni di ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche necessarie in relazione alla tipologia e complessità dell'intervento e dell'esperienza maturata ove richiesta. 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).            La segregazione delle funzioni si realizza nell'affiancamento al DEC di collaboratori che rivestono il ruolo di direttori operativi e/o assistenti, cui sono attribuiti compiti specifici; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.            Rotazione funzionale            Segregazione delle funzioni</p>
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DL	<p>Il Direttore dei Lavori viene individuato sulla base delle competenze 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. L'operato dell'intero ufficio di Direzione dei lavori, inoltre, viene sottoposto al controllo dell'organo imparziale della Commissione di Collaudo.            La segregazione delle funzioni si sostanzia nel fatto che il DL è affiancato da collaboratori che rivestono il ruolo di direttori operativi e/o ispettori</p>

Titolare del processo	Processo	Attività	Indicazioni e criteri
			<p>di cantiere cui sono attribuiti compiti e mansioni; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.</p> <p>Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali; Supervisione di Organo terzo.</p>
DTP	Collaudazione	Nomina della Commissione di collaudo	<p>La commissione viene individuata sulla base delle competenze 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).</p> <p>La segregazione delle funzioni si sostanzia nel fatto che la Commissione di collaudo è usualmente composta da 3 collaudatori con specifiche competenze, cui sono attribuiti compiti specifici; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.</p> <p><b>Rotazione funzionale;</b> <b>Segregazione delle funzioni;</b> <b>Affiancamento di più figure professionali (la commissione si compone di almeno 3 figure professionali).</b></p>
LP	Gestione del Personale	Incarichi extraistituzionali	<p><b>Rotazione funzionale</b> <b>Supervisione</b></p> <p>Il Direttore UO Libera Professione sottoscrive tutte le richieste di autorizzazione e verifica la corretta applicazione del Regolamento</p>
SUMAGP	Reclutamento del Personale	Commissioni di Concorso e procedure paraconcorsuali	<b>Rotazione Funzionale</b>
SUMAEP	Gestione del Personale	Stipendi	<p><b>Segregazione delle funzioni</b> chi inserisce i dati non è chi controlla l'attività; pertanto, le varie fasi sono compiute da persone diverse.</p> <p>Il processo è stato sottoposto ad audit specifico.</p>
SUMCF	Gestione dei pagamenti	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario abilitato.	<p><b>Rotazione funzionale;</b> <b>Segregazione delle funzioni.</b></p>
SUMCF	Gestione delle cessioni di credito	Pagamenti di beni e servizi.	<p><b>Rotazione funzionale;</b> <b>Segregazione delle funzioni.</b></p>
DSP	Attività ispettiva	Controlli VETERINARIO	<p><b>Rotazione territoriale:</b></p> <p>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 A- C; Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assegnazione delle responsabilità/attività;</li> <li>• sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità;</li> </ul>

Titolare del processo	Processo	Attività	Indicazioni e criteri
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli;</li> <li>• standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni;</li> <li>• supervisione periodica.</li> </ul>
DSP	Attività ispettiva	Controlli IAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotazione funzionale: periodica degli abbinamenti all'interno della coppia (degli operatori della stessa UO o di altre UO o Enti locali).</li> <li>• Misure alternative:</li> <li>• assegnazione delle responsabilità/attività;</li> <li>• sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità;</li> <li>• categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli;</li> <li>• formazione specialistica degli operatori che effettuano il controllo ufficiale;</li> <li>• supervisione periodica;</li> <li>• effettuazione di audit;</li> <li>• standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni;</li> <li>• segregazione delle decisioni.</li> </ul>
DSP	Attività ispettiva	Controlli ISP	<p><b>Rotazione funzionale</b> Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• segregazione delle funzioni;</li> <li>• sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità;</li> <li>• supervisione periodica.</li> </ul>
DSP	Attività ispettiva	Controlli PSAL	<p><b>Rotazione funzionale:</b> periodica degli abbinamenti all'interno della coppia Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assegnazione delle responsabilità/attività;</li> <li>• standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni;</li> <li>• sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità;</li> <li>• supervisione periodica;</li> <li>• segregazione delle funzioni.</li> </ul>
CGRPA	Controllo appropriatezza	Controlli di appropriatezza sul privato accreditato	<p><b>Rotazione funzionale.</b> Misura alternativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento.</b></li> </ul>
MLRM		Nomina commissioni Patenti	<p><b>Rotazione funzionale</b> tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.</p>
Dipartimento Emergenza Interaziendale		Commissione per la verifica convenzione Elisoccorso	Disposizioni del Direttore Generale nota prot. N. 132287 del 24.11.2016.

Titolare del processo	Processo	Attività	Indicazioni e criteri
		Regione Emilia-Romagna	<b>Rotazione funzionale periodica delle figure di responsabile infermieristico e responsabile medico di base dell'Elisoccorso (rappresentanti AUSL di Bologna):</b> tra tutto il personale medico e infermieristico in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
DAATO DSM-DP DASS	Gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione sovvenzioni e contributi	<b>Rotazione Funzionale DSM-DP</b> Misure alternative DASS-DAATO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• segregazione funzioni;</li> <li>• affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento;</li> <li>• supervisione del procedimento.</li> </ul>
DATeR		Decesso in ambito intraospedaliero	<b>Rotazione territoriale</b> degli operatori in servizio presso le Camere Mortuarie Aziendali
DATeR		Attività extraoraria per vaccinazioni	<b>Rotazione funzionale</b> del personale volontario con avviso di disponibilità, con rispetto dei criteri di compatibilità con l'attività istituzionale ordinaria e degli aspetti logistici in relazione alla vicinanza dell'operatore alla sede di svolgimento dell'attività.
DATeR		Prestazioni infermieristiche aggiuntive presso CRA e CSRR	<b>Rotazione Funzionale</b> con rispetto del limite individuale di 12 ore mensili e dei criteri di compatibilità con l'attività istituzionale ordinaria e degli aspetti logistici in relazione alla vicinanza dell'operatore alla sede di svolgimento dell'attività.
DATeR		Attività infermieristica in prestazioni aggiuntive	<b>Rotazione funzionale</b> del personale volontario, con rispetto dei criteri di aderenza delle competenze professionali richieste, di compatibilità con l'attività istituzionale ordinaria e degli aspetti logistici in relazione alla vicinanza dell'operatore alla sede di svolgimento dell'attività.
AGL		Mandato di rappresentanza recupero crediti in sede giudiziale	<b>Misura alternativa: supervisione e controllo.</b> Viene garantita attraverso il Responsabile della UO Legale che risulta nella firma congiunta/disgiunta dei mandati con i due professionisti afferenti alla stessa struttura.

### Rendicontazione

Nel corso del maggio 2022, in occasione dell'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione - che ha interessato il Dipartimento Tecnico, il SUMAGP, il SUMAEP, il Servizio Acquisti, il Dipartimento Sanità Pubblica, la Medicina Legale e Risk Management, il SUMCF, la Direzione Attività Socio-Sanitarie, la Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato, il Dipartimento Salute Mentale, il Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - è stata verificata la corretta attuazione della rotazione nell'ambito rispettivamente dei seguenti processi:

- contratti pubblici: programmazione/selezione contraente/fase esecutiva;
- incarichi extra istituzionali;
- nomina commissioni di concorso;
- controlli e attività ispettive;
- funzionamento della Commissione Patenti;
- pagamenti stipendi;
- contabilità e finanza;
- erogazione sovvenzioni e contributi;
- controlli di appropriatezza sul privato accreditato.

### Programmazione 2023-2025

Misura generale: Rotazione DSP, invio reportistica semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni". Il report sarà a supporto dei Direttori UO/UA per l'elaborazione della check list di monitoraggio prevista (allegato 2).

### **Codice di Comportamento**

L'Azienda USL di Bologna con delibera n. 166 del 29.05.2018 ha adottato 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 stakeholder esterni.

Nel 2022, si è proceduto all'aggiornamento delle istruzioni operative, delle F.A.Q. e degli approfondimenti relativi alla compilazione delle dichiarazioni che discendono dal Codice di Comportamento, già pubblicati nell'apposita area di supporto presente nel sito web aziendale.

Al contempo, nel corso dell'anno, in considerazione delle modifiche apportate dal D.L. 36/2022 all'art. 54 del D.lgs 165/2001, degli indirizzi contenuti nel PNA 2022, nonché dello schema di D.P.R. recante "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n.62 recante "codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", è stato costituito un gruppo di lavoro a livello regionale con il mandato di analizzare e valutare l'opportunità di modificare i codici di comportamento aziendali. In data 15 febbraio il **Tavolo per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR** ha valutato la bozza di schema tipo del codice di comportamento prodotta del gruppo di lavoro. Il documento sarà oggetto di ulteriore valutazione in relazione alle modifiche che verranno apportate dal Decreto al D.P.R. n. 62/2013.

### Programmazione 2023-2025:

Misura generale: Aggiornamento del Codice di Comportamento (allegato 1).

Misura generale: Aggiornamento Area WEB sul nuovo Codice di Comportamento (allegato 1).

### **Dichiarazioni Codice di Comportamento**

Anche nel corso del 2022, attraverso il Portale del dipendente (SW gestione risorse umane - GRU), è proseguita la raccolta dei depositi e delle dichiarazioni, effettuati dal personale destinatario (v. Tabella 4), in adempimento all'art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.

**Tabella 4 - Dichiarazioni Codice di Comportamento Aziendale effettuabili dal Portale del Dipendente**

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Modulo</b>	<b>Destinatari</b>
<b>RT01</b>	Dichiarazione patrimoniale dirigenti		Solo dirigenti
<b>RT02</b>	Interessi finanziari e conflitto di interessi	Modulo 1	Tutto il personale
<b>RT03</b>	Interessi finanziari e conflitto di interessi	Modulo 1 bis	Solo dirigenti
<b>RT04</b>	Adesione appartenenza associazione organizzazione	Modulo 2	Tutto il personale
<b>RT05</b>	Obbligo di astensione	Modulo 3	Tutto il personale
<b>RT06</b>	Prevenzione conflitti interessi assegnazione personale	Modulo 4	Tutto il personale
<b>CONF-CCU</b>	Conferma della dichiarazione		Tutto il personale

La tabella riporta i codici identificativi, la descrizione degli obblighi, la modulistica e i destinatari. Sono attualmente assoggettati all'adempimento le categorie: DIPENDENTI, DIPENDENTI ALTRI ENTI, UNIVERSITARI INTEGRATI.

Per supportare i dirigenti delle diverse articolazioni organizzative nel monitoraggio dei depositi e della valutazione delle dichiarazioni rese è stato predisposto, in collaborazione con l'UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, un cruscotto che mette a disposizione per ogni tipologia di dichiarazione:

- il dato di sintesi per articolazione;
- il dato di dettaglio a livello di nominativo.

La UO AT trasmette periodicamente ai Direttori il file analitico generato dal cruscotto.

Parallelamente, per rendere più agevole la fase di valutazione da parte dei Direttori, viene reso disponibile il report con i nominativi dei dipendenti che hanno dichiarato situazioni di possibile sussistenza di conflitto di interessi.

L'analisi del dato proposto consente di programmare specifiche azioni di comunicazione, quali: sollecito via mail, notizia nella intranet e sul portale del dipendente, recall per specifiche professioni e articolazioni organizzative e di verificarne in seguito l'efficacia

Il supporto ai dipendenti in fase di compilazione e aggiornamento delle dichiarazioni viene garantito, attraverso canali telefonici, di posta elettronica, di assistenza in remoto e la pubblicazione di pagine web dedicate.

Nel corso del 2022 l'UO Anticorruzione e Trasparenza ha predisposto apposita modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei componenti del CVS (Comitato Valutazione Sinistri), nonché dei referenti medico legali e consulenti interni ed esterni coinvolti nella gestione del sinistro.

### **Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi**

Alla luce degli ultimi orientamenti ANAC contenuti nella delibera n. 1210 e 1146 /2019 e in successivi atti, nel 2021 è stato attivato un tavolo di lavoro a livello regionale avente ad oggetto l'analisi dell'applicabilità della disciplina dettata dal D.Lgs. 39/2013 alle Aziende ed Enti del SSR. A conclusione dei lavori le Aziende sanitarie regionali, con il supporto della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, hanno ritenuto di non estendere l'applicazione della disciplina alla dirigenza amministrativa, tecnica e professionale. Tale orientamento è stato comunicato ad ANAC, con nota P.G. 03/11/2021.1012935.U, a cura della Direzione Generale dell'Assessorato; ad oggi rispetto a tale nota non sono pervenute indicazioni contrarie.

Nel 2022, come di consueto, sono state raccolte le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e sono state svolte le verifiche sulle dichiarazioni rese dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Attività Socio-Sanitarie e Direttore Scientifico IRCCS attraverso la consultazione del Registro della Camera di Commercio, limitatamente ai dati ad oggi disponibili su tale portale e nessuna violazione è stata accertata. Relativamente ai controlli sull'inconferibilità si precisa che nell'anno 2022 non sono stati conferiti nuovi incarichi di vertice e pertanto nessuna nuova dichiarazione è stata raccolta e verificata.

### **Patti di integrità**

#### Rendicontazione

Nel 2022, come da programmazione PTPCT 2022-2024, l'UO Anticorruzione e Trasparenza in occasione dei monitoraggi semestrali di maggio e novembre ha verificato la corretta applicazione della misura di prevenzione della corruzione consistente nella sottoscrizione dei patti di integrità da parte delle strutture private accreditate. Il monitoraggio ha rilevato il raggiungimento del 100% dell'obiettivo con la sottoscrizione nel corso dell'anno di n. 10 nuovi patti di integrità.

#### Programmazione 2023-2025

Misura generale: Integrazione della modulistica relativa al conflitto di interessi nelle procedure di gare e Patti di Integrità come da indicazioni PNA 2022 (allegato 1).

### **Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (Art. 35-bis)**

Al momento della nomina dei commissari di commissioni di concorso e/o di commissioni di gara, viene richiesta la sottoscrizione di una specifica dichiarazione circa l'insussistenza delle

condizioni ostative di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001. Tali dichiarazioni sono oggetto di verifica a campione.

### **Pantouflage**

Nel corso del 2022 si è proceduto ad una ricognizione delle misure relative al pantouflage presenti in Azienda USL.

In particolare, è emerso che nell'area gestione del personale, nei contratti di assunzione è presente la clausola che prevede il divieto per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. È inoltre presente un'apposita clausola all'interno dei contratti di nuova assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale, nonché nei moduli di recesso.

Per quanto riguarda l'area contratti pubblici, nei disciplinari di gara è presente un chiaro riferimento al divieto di pantouflage oltre ad essere raccolta una dichiarazione in tal senso da parte degli operatori economici attraverso la compilazione del DGUE (Documento di Gara Unico Europeo).

Parimenti un chiaro riferimento al divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter del D.lgs 165/2001 è presente anche nei patti di integrità sottoscritte con le strutture private accreditate.

#### Programmazione 2023-2025:

Misura generale: raccolta dichiarazioni impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente, parasubordinato e autonomo (allegato 1).

Misura generale: raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli operatori economici sul divieto di pantouflage (allegato 1).

### **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, comma 1, lett. I-quater D.Lgs. n. 165/2001).

Detta misura è dettagliatamente disciplinata dalle disposizioni aziendali adottate con deliberazione n. 34 del 01/02/2023 avente ad oggetto "Rotazione ordinaria e misure alternative-rotazione straordinaria. Indicazioni sulle misure di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio".

### **Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite**

La segnalazione di illeciti è uno degli strumenti di prevenzione della corruzione più rilevanti, attraverso il quale si realizza una importante funzione di emersione di fenomeni di natura corruttiva, irregolarità o illegalità, con ricadute positive, in primo luogo sull'organizzazione (in quanto la segnalazione di illeciti permette di ridurre per il futuro il rischio che gli stessi si presentino nuovamente), ma anche sulla consapevolezza etica del dipendente, dal momento che diviene parte attiva al processo di gestione del rischio corruttivo.

Come da programma definito nel precedente PTPCT 2022-2024, è stato aggiornato il *Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela – Whistleblowing* (deliberazione n. 463 del 21/12/2022) con l'obiettivo di recepire le indicazioni e le raccomandazioni fornite dall'ANAC nelle nuove Linee Guida in materia (delibera n. 469 del 9 giugno 2021) che tengono conto della rinnovata disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679, Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e dei principi europei espressi nella Direttiva (UE) 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione.

Il nuovo protocollo operativo aziendale è stato riorganizzato e aggiornato anche allo scopo di meglio orientare e rendere consapevole il segnalante su cosa, a chi e come segnalare illeciti o irregolarità, gli obblighi di riservatezza da rispettare, le tutele godibili contro ogni forma di

discriminazione o ritorsione eventualmente subita dall'Azienda USL in ragione della segnalazione.

Dell'avvenuto aggiornamento è stata garantita la più ampia pubblicità mediante specifiche azioni di comunicazione (nuova pagina web dedicata al whistleblowing, news, circolari) esaustive e accessibili a tutti i soggetti legittimati a segnalare illeciti.

Sono state intraprese anche tutte quelle azioni necessarie per rendere edotti i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda USL dei diritti e delle tutele in materia di whistleblowing, dell'avvenuto aggiornamento del Protocollo operativo, fornendo il collegamento ipertestuale alla nuova pagina aziendale dedicata, dove sono rinvenibili, tra gli altri, il link di accesso all'applicativo informatico dell'Azienda USL e il link di reindirizzamento alla pagina dell'ANAC dedicata all'istituto del whistleblowing.

Nei primi mesi del 2023 verrà reso disponibile una nuova versione dell'applicativo informatico in uso, in corso di configurazione a seguito di aggiornamenti al software. Con l'occasione è stato predisposto un nuovo modulo informatico di segnalazione di illeciti, disponibile all'interno dell'Applicativo, che consente di fornire al RPCT più informazioni utili per la gestione delle segnalazioni.

## **Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività**

### **Aree di rischio Generali**

#### **Contratti pubblici**

##### Rendicontazione

Nel 2022, come programmato nel PTPCT 2022-2024, è stato attivato un monitoraggio ad hoc dedicato alle proroghe e ai rinnovi contrattuali con indicazione della relativa durata. Nello specifico, sono stati trasmessi da SAAV e DTP tre report relativi all'anno 2022. L'analisi della reportistica è avvenuta di concerto tra il RPCT e i direttori dei servizi coinvolti.

##### Programmazione 2023-2025

Obiettivo: Aggiornamento indicazioni aziendali sulle funzioni dei RUP e dei DEC individuate nella delibera n. 370/2018 (allegato 1);

Obiettivo: Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR (allegato 1);

Misura specifica: Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi in urgenza con evidenza delle motivazioni (allegato 2);

Misura specifica: Predisposizione cruscotto con indicatori dei rischi corruttivi per acquisti sotto € 40.000 (allegato 2);

Misura specifica: Monitoraggio puntuale delle proroghe e dei rinnovi con indicazione di durata e motivazione mediante invio di report al RPCT (allegato 2).

Con riferimento agli adeguamenti degli obblighi di pubblicazione relativi al profilo del committente si rimanda alla sezione "Trasparenza e Integrità" del presente documento.

#### **Acquisizione e gestione del personale**

##### Rendicontazione

Nel 2022 è stata recepita la mappatura relativa all'Area Acquisizione e Gestione del Personale elaborata dal Gruppo Tecnico di lavoro regionale, che ha visto la partecipazione dell'UO Anticorruzione e Trasparenza, del SUMAGP e del SUMAEP.

Gli esiti del lavoro sono stati registrati nel Registro Rischi Aziendale.

#### **Atti di Liberalità, Contratti di Sponsorizzazione e Formazione Sponsorizzata**

##### Rendicontazione

Con deliberazione n. 219 del 27/05/2022 avente ad oggetto "Aggiornamento delle Linee Guida sulla gestione degli atti di liberalità e dei contratti di sponsorizzazione per formazione e progetti di comunicazione, di cui alla deliberazione n. 207 del 12/06/2017", si è proceduto ad aggiornare

ed integrate con quanto disposto dall'ultimo Regolamento AVEC inerente i procedimenti relativi a donazioni di beni e danaro, comodati d'uso gratuito e conto visione del 23 ottobre 2019 e dallo "Schema tipo di regolamento per la gestione della formazione sponsorizzata delle Aziende Sanitarie e IRCCSS" del Tavolo regionale.

Le nuove "Linee Guida aziendali Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione" confermano il Registro informatico, che è costantemente aggiornato dai Titolari/Responsabili dei processi su donazioni 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 Nextcloud in rete ad accesso limitato ai Titolari/Responsabili dei processi.

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

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

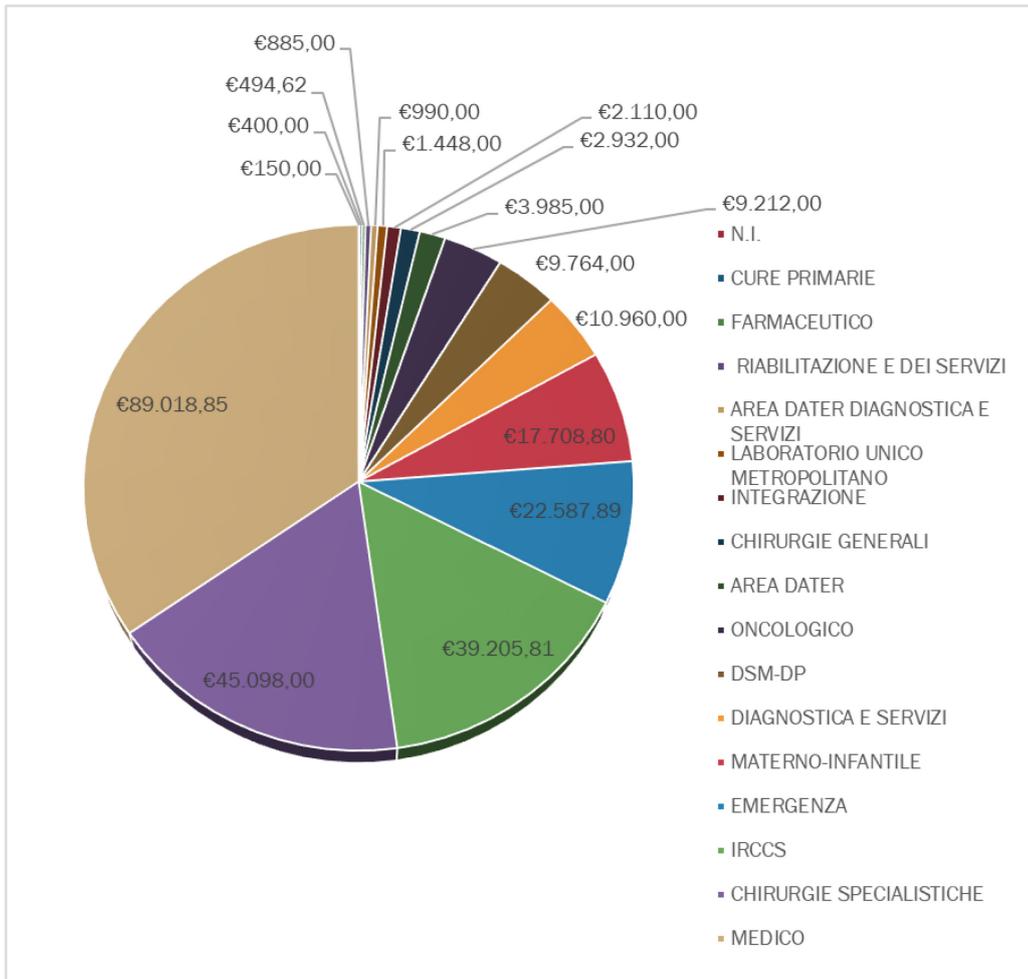
Nel corso del 2022 sono stati analizzati i dati relativi alla formazione sponsorizzata con particolare attenzione al rispetto del principio della rotazione tra i beneficiari.

Il report di analisi elaborato ha consentito di verificare il raggiungimento dell'obiettivo di Budget 2022 "Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata: rispetto dei parametri di rotazione", assegnato alle macro-articolazioni aziendali.

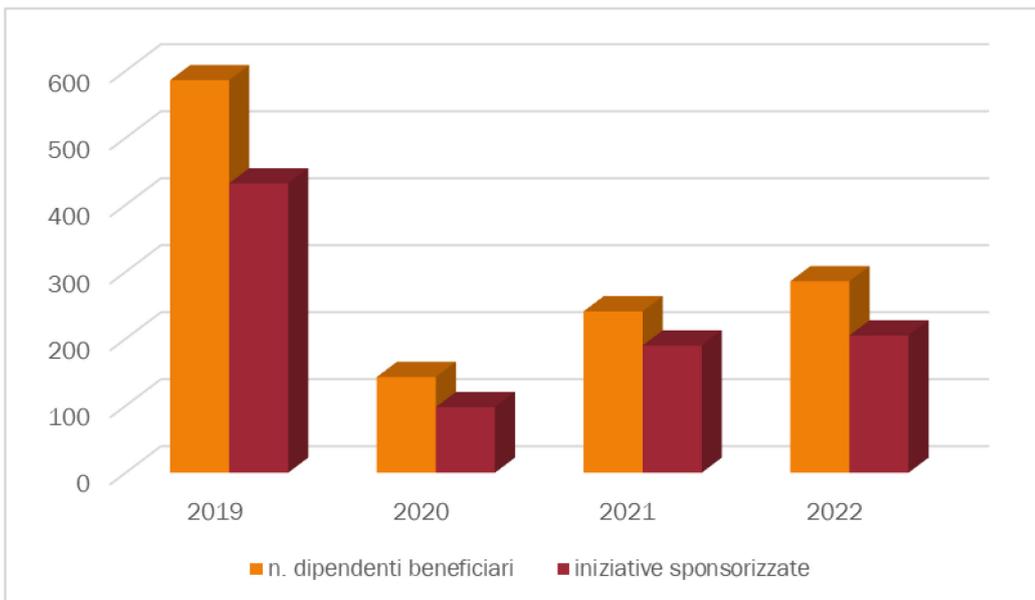
Il report in sintesi:

- 124 le ditte che hanno offerto formazione sponsorizzata;
- 286 dipendenti i dipendenti che ne hanno beneficiato;
- 256.949,97 euro il valore complessivo della formazione sponsorizzata (valore minimo sponsorizzato per ditta 65 euro – valore massimo sponsorizzato 29.060 euro).

**Figura 3 - Valore Formazione Sponsorizzata per Dipartimento**



**Figura 4 - Raffronto 2019 -2020 - 2021- 2022 Dipendenti beneficiari e iniziative sponsorizzate**



### Programmazione 2023-2025

Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata (allegato 1).

Formazione Sponsorizzata: informatizzazione dei dati e realizzazione del cruscotto a disposizione dei Direttori di struttura per la verifica sulla rotazione (allegato 2).

### **Aree di rischio specifiche**

#### **Attività libero professionale e liste di attesa**

##### Rendicontazione

La Regione Emilia-Romagna con D.G.R. n. 1770/2021 ha assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo di procedere ad una valutazione risk based di una procedura PAC con riferimento particolare al rischio corruttivo ed ai rischi amministrativo contabili (reporting). Il Nucleo Audit Regionale ha individuato il processo della Libera Professione quale oggetto di analisi e valutazione dei rischi per il 2022.

Del processo Libera Professione sono state analizzate:

- Fasi/Attività;
- Rischi Anticorruzione;
- Rischi Reporting;
- Controlli.

L'Audit Regionale aveva l'obiettivo di verificare l'effettivo funzionamento del sistema dei controlli interni per quelle attività che presentavano un livello di Rischio medio con controllo parzialmente adeguato.

La verifica ha riguardato l'efficacia delle misure attuate per mitigare i rischi corruttivi e i rischi connessi al reporting ed è consistita in interviste ai professionisti che eseguono i controlli, in verifiche del funzionamento dei sistemi informativi, in verifiche a campione di documentazioni/registrazioni/report e della documentazione ad evidenza dei controlli effettuati.

L'attività ha inoltre verificato la conformità dei controlli effettivamente svolti rispetto al Regolamento aziendale e alle procedure PAC vigenti.

Il report di Audit (nota inviata al RPCT prot. n. 140124 del 20/12/2022) riporta fra le evidenze dell'attività svolta, le raccomandazioni utili per il miglioramento dei controlli interni, che si riportano in programmazione per il 2023.

### Programmazione 2023/2025

Aggiornamento della PO81 – Attività Libero professionale (allegato 1)

### **Decessi in ambito intraospedaliero**

##### Rendicontazione

Nel corso del 2022, sono state intraprese azioni di rafforzamento delle misure già in essere, anche in relazione a due segnalazioni pervenute.

A seguito dello svolgimento di un audit è emerso che:

- non sussiste una concentrazione di funerali in capo all'impresa maggiormente incaricata, in quanto la percentuale di funerali eseguiti sul totale dei deceduti è molto bassa;
- nel corso degli anni l'impresa maggiormente incaricata è sempre diversa, per cui non si evidenzia alcun monopolio nel settore.

La lettura dei dati specifici dell'attività delle singole Imprese Funebri non rileva scostamenti importanti, se non quelli imputabili al calo dei decessi per Covid 19.

Dagli esiti di un secondo audit è emersa la necessità di rafforzare l'informativa del diritto di libera scelta dei cittadini del fornitore di servizi/presidi/prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale a tutto il personale. Verranno ribadite le regole di comportamento per gli operatori interni ed esterni: gli operatori aziendali non devono dare indicazione/suggerimento ai pazienti e ai parenti di una specifica impresa o attività commerciale. Di fronte ad eventuali richieste di informazioni 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.

Si è proceduto quindi a rivedere e rinforzare una **campagna di comunicazione**, già realizzata nel 2019 e incentrata sulla tutela del diritto del cittadino di scegliere il fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in modo libero e consapevole, che riguarderà anche i servizi di Onoranze Funebri, oltre ai presidi offerti dalle Sanitarie e Centri Riabilitativi, il trasporto in ambulanza, l'assistenza aggiuntiva non sanitaria (badanti), le protesi acustiche.

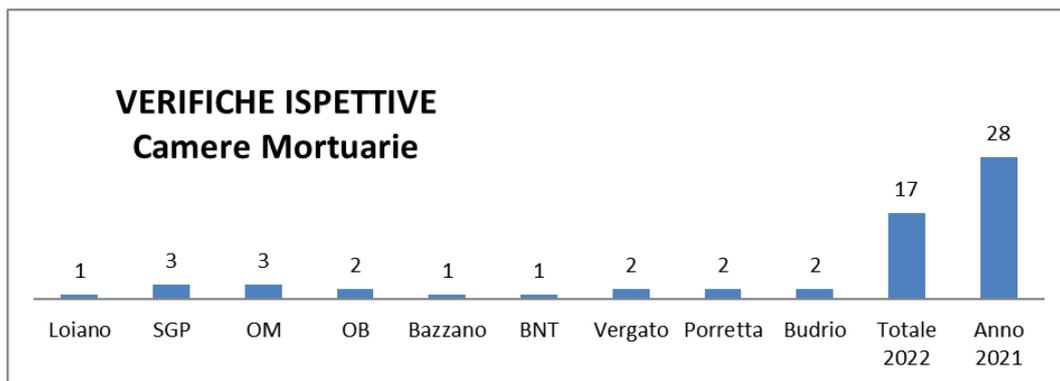
La nuova campagna di comunicazione sarà l'occasione per diffondere l'informazione sulla nuova procedura regionale di accreditamento delle imprese funebri operanti in Emilia-Romagna, con l'obiettivo di assicurare **trasparenza nell'esecuzione dei funerali** di persone decedute nelle strutture pubbliche di ricovero e cura e nelle strutture sociosanitarie a carattere residenziale pubbliche della Regione E-R (delibera di Giunta regionale n. 172/2022).

I parenti dei deceduti potranno utilizzare, per la libera scelta dell'impresa funebre, l'elenco delle imprese accreditate disponibile sul sito della Regione al link: <https://www.cam-er.it/>

#### Attività del Nucleo Interno Controlli: monitoraggio camere mortuarie

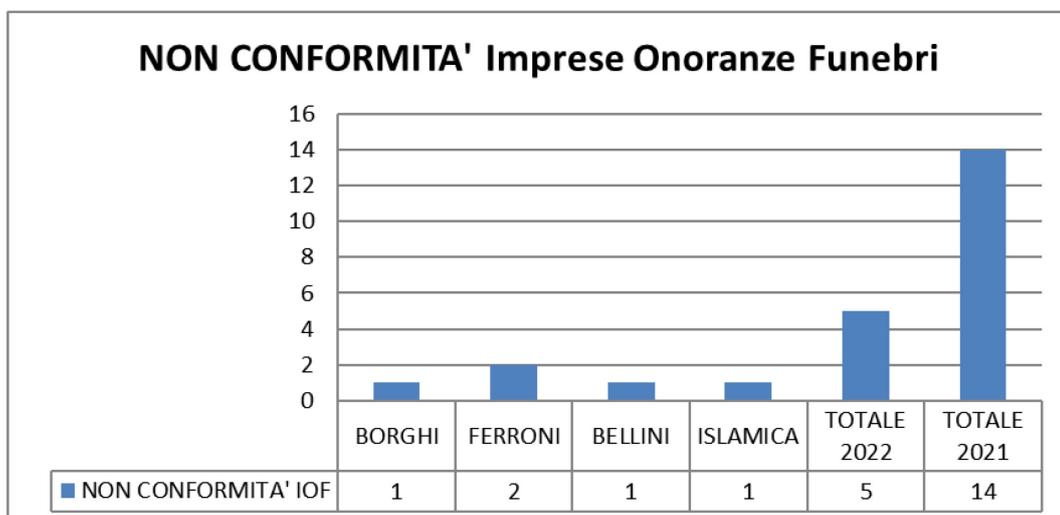
L'ordinaria attività ispettiva del Nucleo Interni Controlli (NIC), istituito con deliberazione n. 44/2020, si è regolarmente svolta anche nel corso del 2022, come si evince dalla tabella sottostante.

**Figura 5 – Nucleo Interno Controlli - Verifiche nelle Camere Mortuarie**



Ulteriore misura di monitoraggio è rappresentata dalla trasmissione al RPCT di tutti i verbali contenenti le "Non Conformità".

**Figura 6 – Nucleo Interno Controlli - Non conformità rilevate 2022**



### **Accreditamento delle Imprese Funebri operanti nella Regione Emilia-Romagna**

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

Nel portale regionale CAM-ER risultano accreditate per l’Azienda USL di Bologna 194 Imprese Funebri al 31 dicembre 2022.

Gli operatori del Front Office di Camera Mortuaria utilizzano il portale per tutti gli adempimenti previsti dalle indicazioni regionali.

### Programmazione 2023-2025

Tutela del diritto di libera scelta nell’individuazione del fornitore di servizi/prestazioni/ ausili extra SSN: realizzazione di campagna di comunicazione con somministrazione di questionari agli utenti, aggiornamento del Sito e della Intranet Aziendale (allegato 2).

### **Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato**

#### Rendicontazione

Per quanto attiene il processo di **acquisto di prestazioni da privato accreditato convenzionato**, come previsto dalle procedure aziendali, vengono trasmesse al RPCT e alla Direzione Aziendale relazioni semestrali sull’attività di controllo svolta dalla UO Committenza e Governo Rapporti con il Privato Accreditato (SC).

In particolare, nel 2022 sono stati svolti controlli amministrativo-contabili su codifica, appropriatezza organizzativa/setting e di appropriatezza clinica, in ordine ai ricoveri presso Strutture sanitarie private accreditate relativi. È stata inoltre garantita l’attività di controllo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riferimento all’incompatibilità di codifica e all’analisi delle prestazioni indotte.

## **TRASPARENZA E INTEGRITÀ**

### **Novità normative del 2022 in materia di trasparenza**

Il D.L. n. 77/2021 ha introdotto alcuni nuovi obblighi di pubblicazione relativi alle pari opportunità in relazione alle procedure afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 febbraio 2021 e dal Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, nonché dal PNC.

Alla luce delle rilevanti novità normative che hanno portato ad un consistente ampliamento degli obblighi di pubblicazione nei contratti pubblici, ANAC con il PNA 2022 ha ritenuto necessario apportare una sostanziale revisione dell’elenco degli obblighi di pubblicazione in tale ambito, anche al fine di declinare in dettaglio gli atti esecutivi (ex art. 29 comma 1 del D.Lgs. n. 50/2016) soggetti a pubblicazione. Nello specifico, come si evince dall’allegato 9 al PNA, tra le novità più rilevanti introdotte si evidenzia la necessità di ristrutturare la sezione “profilo del committente” con una pubblicazione aggregata per ogni procedura di gara, al fine di garantire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali. Considerato il notevole impatto organizzativo che avrà questa nuova modalità di pubblicazione, ANAC ritiene che il pieno raggiungimento dell’obiettivo sia perseguito secondo i principi di gradualità e progressivo miglioramento.

Un’ulteriore tematica affrontata nel PNA 2022 riguarda i recenti obblighi di pubblicazione relativi agli investimenti PNRR e l’eventuale sovrapposizione con la disciplina degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013.

Al fine di far conoscere in modo trasparente, comprensibile e tempestivo i contenuti degli investimenti PNRR e gli obiettivi raggiunti a livello nazionale e sul territorio, il Ministero dell’Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato (RGS), nel

documento “Istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR”, allegato alla Circolare n. 9 del 10 febbraio 2022, ha previsto obblighi di trasparenza e iniziative sul piano della comunicazione e dell’informazione.

Le Amministrazioni centrali titolari degli interventi sono, quindi, tenute ad individuare all’interno del proprio sito web una sezione denominata “Attuazione Misure PNRR”, articolata secondo le misure di competenza dell’amministrazione, ad ognuna delle quali deve essere riservata una specifica sottosezione con indicazione della missione, componente di riferimento e investimento. Con riferimento ai Soggetti attuatori degli interventi, in assenza da parte del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato di indicazioni sugli obblighi di pubblicazione sull’attuazione degli investimenti PNRR, ANAC ribadisce la necessità di dare attuazione alle disposizioni del D.Lgs. n. 33/2013. Ciò nondimeno tali soggetti, qualora lo ritengano utile, possono in piena autonomia pubblicare dati ulteriori relativi agli investimenti PNRR in una apposita sezione del sito istituzionale, secondo la modalità indicata dalla RGS per le Amministrazioni centrali titolari di interventi.

### **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 sono rappresentati nella tabella allegata al presente Piano (allegato 7).

Nella tabella sono indicati sia gli obblighi di pubblicazione introdotti dal D.Lgs. n. 97/2016 sia gli obblighi di pubblicazione che, in virtù del citato decreto legislativo, non sono più oggetto di pubblicazione obbligatoria, oltre all’indicazione degli obblighi che, seppur vigenti, non sono applicabili al contesto sanitario o non presenti nella fattispecie. Nel corso del 2023 l’elenco verrà integrato e modificato secondo le ulteriori informazioni richieste dall’allegato n. 2 del PNA 2022, inserendo, oltre ai termini di scadenza per la pubblicazione, ad oggi già presenti, le tempistiche e responsabilità dei relativi monitoraggi.

Con riferimento all’individuazione dei dirigenti responsabili dell’elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati, si precisa sin da ora, che nell’organizzazione degli adempimenti in materia di trasparenza si è sempre cercato di far coincidere il responsabile di pubblicazione con il dirigente responsabile dell’elaborazione dei dati.

Le responsabilità, in ogni caso, sono indicate con riferimento alla struttura competente, come da organigramma aziendale (ROA) pubblicato nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”. Un ulteriore strumento strategico nella gestione dei flussi informativi tra Responsabili di Pubblicazione e RPCT è costituito dalle relazioni semestrali, di cui si tratterà in seguito.

### **Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione**

La tabella di cui al paragrafo precedente costituisce solo una “vista” di uno strumento dinamico e dai contenuti più articolati messo a disposizione dei Responsabili di pubblicazione. Tale strumento, denominato “**Elenco ricognitivo degli obblighi di pubblicazione**”, tempestivamente aggiornato e periodicamente pubblicato nella Intranet aziendale, individua tutti gli obblighi di pubblicazione ad oggi vigenti con indicazione:

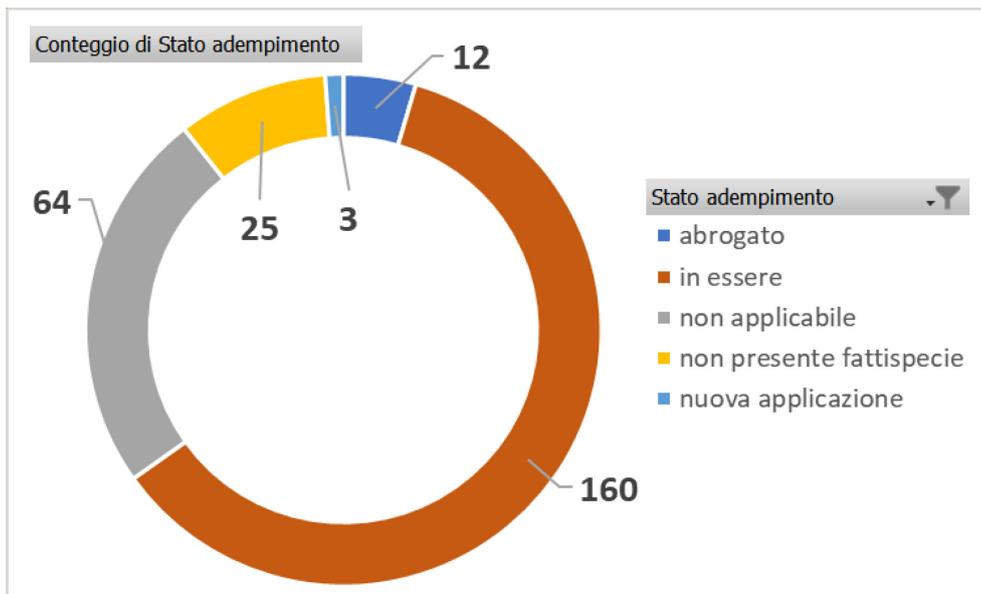
- dei Responsabili di pubblicazione competenti;
- del luogo di pubblicazione delle informazioni/dati/documenti da pubblicare;
- delle modalità di pubblicazione (tabelle, organigrammi, link ipertestuali, ecc.);
- dell’indicazione degli strumenti interpretativi dell’obbligo di pubblicazione, se presenti.

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

Anche nel corso del 2022, a seguito delle riorganizzazioni aziendali intervenute in corso d'anno, si è reso necessario aggiornare la rete dei Responsabili di pubblicazione e organizzare specifici incontri per ridefinire gli obblighi di pubblicazione di competenza.

Sono 160 gli obblighi "in essere" su un totale di 261 obblighi mappati e 36 i Responsabili di pubblicazione che collaborano alla implementazione ed aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente<sup>3</sup>. La predisposizione e pubblicazione di dati, documenti ed informazioni avviene attraverso una rete di redattori, i quali svolgono tali attività in autonomia, con il coordinamento della UO Anticorruzione e Trasparenza.

**Figura 7 - Obblighi di pubblicazione secondo lo stato di adempimento**



L'Elenco ricognitivo degli obblighi costituisce anche il riferimento per la redazione delle relazioni semestrali di monitoraggio, 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 provvede, attraverso l'UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, ad eseguire due volte l'anno un back-up completo della sezione Amministrazione Trasparente a garanzia di quanto pubblicato.

Inoltre, ad integrazione dell'elenco ricognitivo 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 (tali informazioni sono indicate direttamente dal sistema), il soggetto che ha pubblicato, e nel caso di un documento a contenuto tecnico, dovrà essere predisposta un'apposita legenda contenente le indicazioni che agevolano la comprensione anche ad un lettore "profano".

L'elenco ricognitivo degli obblighi di pubblicazione unitamente alla relazione di monitoraggio semestrale e gli audit interni periodicamente svolti costituiscono i principali strumenti a garanzia del corretto flusso informativo tra Responsabili di pubblicazione e il RPCT.

Nell'ambito del tavolo di lavoro permanente "**Profilo del Committente**", è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro per dare adempimento agli obblighi di pubblicazione relativi agli atti esecutivi (ex art. 29 comma 1 D.Lgs. n. 50/2016). Il Gruppo, dopo aver individuato le tipologie di atti soggetti a pubblicazione, ha formulato una richiesta di implementazione del gestionale documentale Babel, al fine di garantire l'adempimento attraverso un ulteriore automatismo di pubblicazione. Tale richiesta è attualmente in fase di studio e di sviluppo.

<sup>3</sup> <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente>

In merito alla rendicontazione sulla formazione in materia di trasparenza, si rimanda al paragrafo “Formazione” della presente sottosezione.

## Pubblicazione delle Banche Dati di cui l’Azienda è titolare<sup>4</sup>

Visto l’art. 9-bis del D.Lgs. n. 33/2013, grazie alla collaborazione con i Responsabili di pubblicazione, a seguito di puntuali verifiche effettuate sui tracciati ed interfacce aziendali, per garantire l’effettiva corrispondenza tra obblighi di pubblicazione e adempimento conseguente, si è proceduto, laddove possibile, all’assolvimento degli obblighi attraverso i link alle banche dati esistenti.

## Misure di monitoraggio e di vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza

I Responsabili di pubblicazione, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, trasmettono al RPCT, con cadenza semestrale (31 maggio e 30 novembre), una relazione attestante i risultati delle attività svolte e lo stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione, con l’indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto.

Il monitoraggio viene effettuato attraverso un’analisi puntuale delle pubblicazioni nel sito web aziendale, con verifica completa di tutti gli obblighi.

Attraverso queste relazioni, i Responsabili attestano, per ogni obbligo di pubblicazione di propria competenza:

- lo stato di aggiornamento;
- la completezza del dato pubblicato;
- il formato utilizzato per la pubblicazione.

In una logica di miglioramento continuo, i Responsabili evidenziano, in occasione del monitoraggio, eventuali criticità rilevate nell’attuazione dell’adempimento, con riferimento a: disponibilità e rintracciabilità delle informazioni; riferimenti temporali nella pubblicazione; modalità di adempimento previste; qualità delle informazioni e dei documenti (struttura dei report, set minimo di informazioni previste, formati); eventuali modifiche organizzative intervenute rispetto a quanto riportato nella mappa ricognitiva degli obblighi.

Alla luce dall’analisi delle relazioni del primo monitoraggio (31 maggio), l’UO Anticorruzione e Trasparenza effettua le opportune verifiche, i cui esiti vengono comunicati ai Responsabili di pubblicazione, in occasione della richiesta della successiva relazione di monitoraggio (30 novembre). Parimenti, gli esiti del monitoraggio avviato a novembre costituiscono la base di partenza per le verifiche previste al 31 maggio successivo, assicurando così un ciclo continuo in grado di dare evidenza della storicizzazione dei precedenti.

**Figura 8 - Relazioni semestrali sullo stato di adempimento degli obblighi di trasparenza. Scheda tipo di rilevazione**

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE OGGETTO DEL MONITORAGGIO <small>(fonte: Mappa degli obblighi di pubblicazione)</small>					Esiti del 1° monitoraggio 2021 <small>a cura del Responsabile di Pubblicazione</small>					2° monitoraggio 2021 <small>a cura del Responsabile di Pubblicazione</small>				
Macrofamiglia sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Stato adempimento	Valutazioni e rilievi del RPCT	COMPLETEZZA DEL CONTENUTO (indicare %)	AGGIORNAMENTO DEL DATO	FORMATO APERTO (riscontro)	Osservazioni rispetto a quanto evidenziato dal RPCT	Valutazioni e rilievi del RPCT	COMPLETEZZA DEL CONTENUTO (indicare la %)	AGGIORNAMENTO DEL DATO	FORMATO APERTO (riscontro)	Osservazioni rispetto a quanto evidenziato dal RPCT

## Il passaggio alla nuova piattaforma internet

Dal novembre del 2022 è on line il nuovo sito internet aziendale<sup>5</sup> al cui interno è pubblicata l’area Amministrazione Trasparente, ad eccezione della sezione del profilo del committente che resta attualmente accessibile sulla piattaforma precedente. Lo studio di fattibilità per la realizzazione della nuova versione di questa sezione è stato inserito tra gli obiettivi di innovazione e qualità in

<sup>4</sup> Ai sensi dell’art. 9-bis, D.Lgs. 33/2013

<sup>5</sup> Il sito internet è realizzato con il CMS Plone

materia di prevenzione della corruzione 2023-2025. Il passaggio alla nuova versione del sito ha comportato l'analisi e la verifica delle funzionalità presenti e utilizzate dalla precedente versione e la messa in atto di opportune misure atte a garantire la continuità della fruibilità e accessibilità dei contenuti pubblicati. Questa fase di verifica ha permesso di evidenziare criticità dovute alla obsolescenza della versione del software precedentemente utilizzato, permettendo di realizzare gli interventi necessari a garantire le continuità di utilizzo del sito. Le redazioni<sup>6</sup> coinvolte nella pubblicazione di dati, informazioni e documenti sono state affiancate nell'aggiornamento delle competenze necessarie per garantire la realizzazione delle pubblicazioni stesse.

### **Attestazioni OIV**

Nel 2022, come ogni anno, l'OIV ha rilasciato le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione<sup>7</sup> rispetto a: luogo di pubblicazione, completezza, aggiornamento e tipologia del formato di ciascun documento, con l'obiettivo di *"individuare misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente"*.

In particolare, le macrofamiglie di obblighi oggetto di attestazione sono state le seguenti: consulenti e collaboratori, Enti controllati, Pagamenti dell'amministrazione, Pianificazione e governo del territorio, Interventi straordinari e di emergenza, Altri contenuti.

Gli esiti del monitoraggio sono risultati più che positivi con valutazione in linea alla media regionale.

### **Obiettivi triennali in materia di trasparenza**

Alla luce delle novità poc'anzi descritte, per il triennio 2023-2025 si programmano i seguenti interventi:

- adeguamento elenco obblighi di pubblicazione secondo indicazioni del PNA 2022 (allegato 1);
- riorganizzazione della sezione web "Profilo del Committente" anche alla luce del PNA 2022 (allegato 2);
- realizzazione pagina web su attuazione PNRR (allegato 2);
- realizzazione pagina web riguardante la parità di genere (allegato 2).

Nel perseguimento degli obiettivi di adeguamento alle indicazioni del PNA 2022 relativamente alla sezione web "Profilo del Committente" si terrà conto delle previsioni contenute nello schema di innovazioni del Codice dei contratti pubblici, in fase di approvazione.

### **Gestione accesso civico**

Con l'adozione delle nuove *Linee Guida Aziendali per l'esercizio del diritto di Accesso documentale, Civico Semplice e Civico Generalizzato* (deliberazione n. 435 del 24/11/2021), si è provveduto a semplificare il quadro regolamentare presente in Azienda, abrogando le precedenti Linee Guida in materia, fornendo al contempo una disciplina organica e coordinata delle tre tipologie di accesso, come suggerito peraltro dall'ANAC con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016.

Nel prossimo biennio verranno realizzate specifiche azioni di comunicazione, a partire dalla creazione di nuove pagine dedicate alle tre tipologie di Accesso, con l'obiettivo di rendere esaustive e accessibili, sia all'utente interno che a quello esterno, tutte le informazioni utili a gestire correttamente le istanze di accesso e ad inquadrare meglio i relativi istituti, chiarendo le rispettive finalità, caratteristiche, forme di tutela, modulistiche (allegato 2).

### **Registro degli accessi**

Le amministrazioni pubbliche sono tenute alla pubblicazione di un Registro degli accessi, comprensivo di tutte e tre le forme di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale), che costituisce uno dei più importanti strumenti per

<sup>6</sup> Sono circa 50 i redattori coinvolti nel processo di pubblicazione

<sup>7</sup> Indicazioni fornite nella delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022, come previsto da ex art.14, c 4, lett. g) del D.Lgs. n. 150/2009

garantire la trasparenza dell'attività amministrativa e si pone l'obiettivo di perseguire una pluralità di scopi, ovvero:

- semplificare la gestione delle richieste e le connesse attività istruttorie;
- favorire l'armonizzazione delle decisioni su richieste di accesso identiche o simili;
- agevolare i cittadini nella consultazione delle richieste già presentate;
- monitorare l'andamento delle richieste di accesso e la trattazione delle stesse da parte del responsabile del procedimento.

Il Registro viene aggiornato in tempo reale con le informazioni trasmesse dal sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI). Questo sistema, inoltre, invia al Responsabile del procedimento di accesso un avviso sulla imminente decorrenza dei termini procedurali, consentendo così un miglior monitoraggio del rispetto dei suddetti termini e conseguentemente, un miglioramento nella gestione delle istanze di accesso.

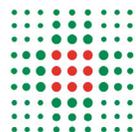
Nel corso del 2022, sono pervenute complessivamente 264 istanze, così suddivise: 249 di accesso documentale, 14 di accesso civico generalizzato, 1 di accesso civico semplice. È stata presentata al RPCT una sola istanza di riesame di accesso civico generalizzato.

**Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali**

<b>codice</b>	<b>UO</b>
<b>AGL</b>	UO Affari Generali e Legali (SC)
<b>AT</b>	UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
<b>CGRPA</b>	UO Committenza e Governo dei Rapporti col Privato Accreditato (SC)
<b>CRC</b>	UO Comunicazione (SS)
<b>DAATO</b>	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere
<b>DASS</b>	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
<b>DATER</b>	Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo
<b>DCP</b>	Dipartimento Cure Primarie
<b>DFAR</b>	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
<b>DRMSOT</b>	Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
<b>DSM-DP</b>	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
<b>DSP</b>	UO Amministrativa DSP (SC) - DAATO
<b>DSTAB</b>	Distretto dell'Appennino Bolognese
<b>DSTCB</b>	Distretto Città di Bologna
<b>DSTPE</b>	Distretto Pianura EST
<b>DSTPO</b>	Distretto Pianura OVEST
<b>DSTRLS</b>	Distretto Reno, Lavino e Samoggia
<b>DSTSLS</b>	Distretto Savena e Idice
<b>DTP</b>	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
<b>GCRFSQ</b>	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
<b>GPS</b>	UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
<b>ICL</b>	UO Ingegneria Clinica (SC)
<b>ISNB</b>	UOC Direzione Amministrativa IRCCS
<b>LP</b>	UO Libera Professione (SC)
<b>MLRM</b>	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
<b>PACP</b>	UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) - DAATO
<b>PASS</b>	UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari (SC) - DAATO
<b>PeC</b>	UO Programmazione e Controllo (SC)
<b>PeP</b>	UO Prevenzione e Protezione (SC)
<b>SAAV</b>	Servizio Acquisti di Area Vasta (SC)
<b>SAO</b>	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC) - DAATO
<b>SIA</b>	UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
<b>SIMT</b>	UO Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale di Area Metropolitana di Bologna (SC)
<b>SOCS</b>	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
<b>SUMAEP</b>	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SC)
<b>SUMAGP</b>	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SC)
<b>SUMCF</b>	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
<b>SUME</b>	Servizio Unico Metropolitano Economato
<b>TIC</b>	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)

## **ALLEGATI**

- Allegato 1**      Obiettivi di performance in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- Allegato 2**      Azioni di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- Allegato 3**      Analisi del contesto esterno
- Allegato 4**      Registro dei Rischi: Mappatura dei processi e delle attività
- Allegato 5**      Registro dei Rischi: Valutazione del rischio corruttivo
- Allegato 6**      Registro dei Rischi: Trattamento del rischio corruttivo
- Allegato 7**      Mappa ricognitiva obblighi di pubblicazione



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

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

## **Sottosezione**

### **Rischi corruttivi e trasparenza**

**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

#### **Allegato 1**

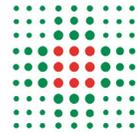
**Obiettivi di performance in materia di prevenzione della  
corruzione e della trasparenza**

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI di performance in materia di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

MONITOR	PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	REVISION Si/No	MONITORAGGIO	OBIETTIVO 2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	TUTTE LE UUOO	Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata	Rispetto dei parametri di rotazione: per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni.	100%			2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	TUTTE LE UUOO	Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT	N. Dichiarazioni rese/totale personale afferente N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate	≥90% 100%		modulo 1 : modulo 1 bis: modulo 2: modulo 3: modulo 4:  valutazione dichiarazioni positive:	2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT	Aggiornamento del Codice di Comportamento	Recepimento dello schema tipo regionale, adozione di atto aziendale.	31/12/2023			2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT	Aggiornamento Area WEB sul nuovo Codice di Comportamento	Aggiornamento Web	31/12/2023			2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT	Codice di Comportamento - Formazione FAD: progettazione dei corsi sul nuovo Codice di Comportamento	Progettazione del corso FAD	31/12/2023			2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT	Codice di Comportamento - Formazione FAD: realizzazione dei corsi sul nuovo Codice di Comportamento	Realizzazione dei corsi	31/12/2024 31/12/2025			2024 - 2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT SAAV DTP	Integrazione della modulistica relativa al conflitto di interessi nelle procedure di gare e Patti di Integrità come da indicazioni PNA 2022	Modulistica e format Patto di Integrità aggiornati				2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SAAV DTP	Sottoscrizione delle dichiarazioni relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR, su modulistica in vigore e non integrata	Per Azienda AUSLBO: 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte: n. dichiarazioni gruppo redattori/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni DEC/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni RUP/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni Commissari/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni Segretari/ n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni DL/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. operatori coinvolti in procedure PNRR 2) n. verifiche effettuate/n.dichiarazioni acquisite	1) 100% per tutti gli indicatori  2) > 15%	No		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SAAV DTP	Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR	Per Azienda AUSLBO: 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte: n. dichiarazioni gruppo redattori/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni DEC/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni RUP/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni Commissari/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni Segretari/ n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni DL/n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. operatori coinvolti in procedure PNRR 2) n. verifiche effettuate/n.dichiarazioni acquisite	1) 100% per tutti gli indicatori  2) > 15%	No		2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SAAV DTP	Sottoscrizione del Nuovo Patto di Integrità secondo le indicazioni del PNA 2022	n. patti di integrità/n. partecipanti alla gara	100%			2024-2025

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI di performance in materia di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

MONITOR	PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	REVISION Si/No	MONITORAGGIO	OBIETTIVO 2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SAAV	Aggiornamento indicazioni aziendali sulle funzioni dei RUP e dei DEC individuate nella delibera n. 370/2018	Predisposizione proposta di aggiornamento indicazioni Adozione nuove indicazioni	entro il 31/12/2023 entro il 31/12/2023			2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SUMAGP	Pantouflage - Raccolta dichiarazioni impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente e autonomo	Inserimento dichiarazione di impegno all'interno dei contratti di reclutamento, incarichi dirigenziali e ai moduli di recesso Somministrazione dei nuovi format di contratti di reclutamento e modulistica	entro il 31/12 al 31/12 100% dichiarazioni di impegno rispetto ai contratti/recessi sottoscritti			2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT SUME TIC ICL IRCCS FORMAZIONE DAATO	Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli O.E. sul divieto di pantouflage	Predisposizione format dichiarazione Raccolta dichiarazioni	entro il 31/12/2023 DAL 2024 al 31/12/2025 100% dichiarazioni su tutte le forniture acquisite			2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	LP	Aggiornamento della PO 81 Attività Libero Professionale	Aggiornamento della PO 81	Entro 31/12/2023	No		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT	Adeguamento elenco obblighi di pubblicazione secondo indicazioni PNA 2022	Adeguamento 100% modalità di pubblicazione secondo indicazioni PNA 2022	entro 31/12/2023			2023



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

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

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

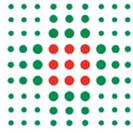
**Allegato 2**  
**Azioni di prevenzione della corruzione e della**  
**trasparenza**

ALLEGATO 2 - AZIONI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

MONITOR	PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	MONITORAGGIO	OBIETTIVO 2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT GCRFSQ TIC	Formazione Sponsorizzata: studio di fattibilità per l'informatizzazione dei dati sulla formazione sponsorizzata con realizzazione di apposito cruscotto a disposizione dei Direttori di struttura per la verifica sulla rotazione	Studio di fattibilità	31/12/2023		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT GCRFSQ TIC	Formazione Sponsorizzata: informatizzazione dei dati e realizzazione del cruscotto a disposizione dei Direttori di struttura per la verifica sulla rotazione	Pubblicazione del cruscotto Formazione Sponsorizzata	31/12/2024		2024
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	TIC PeP SOCS GCSQRF AT DIREZIONE SANITARIA	Studio di fattibilità di Sistema Operativo per la gestione della mappatura dei processi aziendale	Studio di fattibilità			2024
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	PeP SOCS GCSQRF AT DIREZIONE SANITARIA	Studio di fattibilità per la Mappatura dei processi clinico assistenziali	Studio di fattibilità		2025: in attesa del sistema informatizzato Mappatura dei processi aziendali	2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA		Disciplina dell'accesso: -realizzazione di Area Intranet dedicata rivolta agli operatori interni per meglio orientare l'istruttoria delle istanze; -realizzazione area dedicata rivolta ai cittadini	Pubblicazione delle pagine Intranet e Internet	31/12/2024		2024
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SAAV DTP	Monitoraggio puntuale delle proroghe e dei rinnovi dei contratti, con indicazione di durata e motivazione	Invio reportistica al RPCT	100%		2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SAAV DTP SUME ICL TIC IRCCS DAATO	Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni	Approvazione nuovo report  Invio reportistica tramite Babel	entro il 31/12  entro il 31/12		2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT	Predisposizione cruscotto con indicatori dei rischi corruttivi per acquisti sotto € 40.000	Predisposizione cruscotto  Implementazione cruscotto con dati trasmessi dai servizi coinvolti	entro il 31/12/2023  entro il 31/12/2023		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	DSP	Rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica	Invio del report semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni". Il report sarà a supporto dei Direttori UO/UA per l'elaborazione della check list di monitoraggio prevista nel PTPCT.	report al 31/5  report al 30/11		2023-2024-2025

ALLEGATO 2 - AZIONI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

MONITOR	PROPONENTE	COINVOLTI	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	MONITORAGGIO	OBIETTIVO 2023-2024-2025
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT Com GCRFSQ DATER DAATO	Tutela del diritto di libera scelta nell'individuazione del fornitore di servizi/prestazioni/ ausili extra SSN: realizzazione di campagna di comunicazione con somministrazione di questionari agli utenti, aggiornamento del Sito e della Intranet Aziendale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affissione locandine nei luoghi strategici aziendali;</li> <li>Somministrazione con relazione finale sui risultati dei questionari;</li> <li>Aggiornamento della pagina del Sito Aziendale dedicata;</li> <li>Aggiornamento della pagina Intranet dedicata.</li> </ul>	entro il 31/12/2023		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT UO COINVOLTE	Studio di fattibilità riorganizzazione del Profilo del Committente anche alla luce del PNA 2022	Realizzazione dello studio	entro il 31/12/2023		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AT UO COINVOLTE	Realizzazione nuovo profilo del committente secondo PNA 2022 in attuazione dello studio di fattibilità	Pubblicazione della sezione profilo del committente	entro il 31/12/2024		2024
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	COORDINAMENTO CABINA REGIA PIAO AT	Studio di fattibilità di pagina web su attuazione PNRR	Realizzazione dello studio	entro il 31/12/2023		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	COORDINAMENTO CABINA REGIA PIAO AT	Realizzazione della pagina web su attuazione PNRR in attuazione dello studio di fattibilità	Pubblicazione della pagina web	entro il 31/12/2024		2024
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SOCS COM AT	Studio fattibilità pagina web- Parità di genere	Realizzazione studio	entro 31/12/2023		2023
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SOCS COM AT	Realizzazione pagina web- parità di genere	Pubblicazione pagina web	entro 31/12/2024		2024



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

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

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

**Allegato 3**  
**Contesto esterno**

## **Analisi del contesto esterno**

### **Scenario economico-sociale regionale (Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi)**

#### **Prospettive economiche globali**

L'andamento dell'economia mondiale è strettamente connesso all'evoluzione del conflitto in Ucraina, alla pressione dell'inflazione, all'irrigidimento delle politiche monetarie e al rallentamento dell'attività produttiva in Cina. Gli effetti diretti e indiretti della guerra in Ucraina sono riscontrabili, in Europa e a livello globale, nell'aumento dei prezzi e nella riduzione della disponibilità di materie prime, in particolare energetiche e alimentari. Gli aumenti che ne deriveranno colpiranno ovunque le fasce più povere della popolazione. L'attività di alcune filiere produttive mondiali è stata rallentata, e in alcuni casi bloccata, dai lock down dovuti alla gestione della pandemia in Cina, pesando sul commercio globale. Inoltre, la crisi del settore immobiliare ha reso critica la gestione dell'indebitamento privato e dei governi locali., dovuto L'aumento dell'inflazione, con valori mai registrati negli ultimi 40 anni, ha provocato l'irrigidimento della politica monetaria della Banca centrale statunitense (Fed), seguito da quasi tutte le banche centrali; di conseguenza la eccezionale rivalutazione del dollaro ha messo sotto pressione i paesi con squilibri commerciali e quelli con un elevato indebitamento, soprattutto in dollari, ponendo problemi di stabilità finanziaria. I rischi di un'errata calibrazione delle politiche monetarie, fiscali e finanziarie sono decisamente aumentati a fronte di una maggiore fragilità dell'economia mondiale e dei mercati finanziari.

A ottobre il Fondo monetario internazionale ha ulteriormente ridotto le stime della crescita globale, dal 6,0 per cento del 2021 al 3,2 nel 2022 e che non andrà oltre il 2,7 per cento nel 2023; di conseguenza un terzo dell'economia mondiale sarà in recessione l'anno prossimo. L'inflazione a livello globale salirà dal 4,7 per cento del 2021 all'8,8 per cento per l'anno in corso, per ridursi gradualmente al 6,5 per cento nel 2023, con il rischio di disordini in molti paesi in via di sviluppo. La consistente ripresa del commercio mondiale dello scorso anno (+10,1 per cento) si ridurrà progressivamente al 4,3 per cento nel 2022 e al 2,5 per cento nel 2023.

Nelle recenti stime dell'Ocse, dopo una forte ripresa nel 2021 (+5,7 per cento), la crescita negli Stati Uniti proseguirà al di sotto del potenziale nel 2022 (+1,6 per cento) e nel 2023 (+5,7 per cento), a causa della revisione in senso restrittivo della politica monetaria, del rientro dei sostegni fiscali e delle difficoltà registrate dalle catene produttive.

La crescita del prodotto interno lordo cinese, dopo un'accelerazione notevole nel 2021 (+8,1 per cento), subirà gli effetti delle difficoltà del settore immobiliare e delle restrizioni della politica di "zero Covid" con un deciso rallentamento della crescita nel 2022 (+3,2 per cento).

Il recupero dell'attività successivo alle restrizioni Covid e un rilevante programma di investimenti infrastrutturali dovrebbero portare, nel 2023, il ritmo di crescita al 4,4 per cento.

In Giappone nel 2021 si è avuto solo un recupero decisamente parziale (+1,7 per cento), ma grazie anche a una politica monetaria espansiva, che ha indebolito lo yen, la ripresa in corso proseguirà allo stesso ritmo sia nel 2022 (1,7 per cento), sia nel 2023 (1,6 per cento).

#### **L'area dell'euro**

Nonostante le conseguenze negative della guerra in Ucraina a cui si è accennato al punto precedente, grazie allo slancio della ripresa post pandemia, lo scorso settembre la Banca centrale europea indicava comunque una significativa crescita del Pil per l'anno in corso (+3,1 per cento), ma prospettava un deciso rallentamento per il 2023 (+0,9 per cento). L'accelerazione della dinamica dei prezzi, derivata da stock di offerta che hanno fatto esplodere le quotazioni dei prodotti energetici, alimentari e di determinati fattori produttivi, dovrebbe fare salire l'inflazione all'8,1 per cento nel 2022, permettendone solo un contenimento al 5,5 per cento nel 2023. In merito alla politica fiscale, le maggiori entrate frutto della ripresa hanno permesso di limitare l'indebitamento pubblico nel 2021, con un

rientro che proseguirà più contenuto anche nel 2022 (-3,8 per cento), a fronte degli interventi di sostegno alla crisi energetica, e anche nel 2023 (-2,9 per cento). Ugualmente proseguirà il rientro del rapporto tra disavanzo pubblico e Pil che scenderà al 92,3 per cento nel 2022, per ridursi ulteriormente nel 2023 (90,7 per cento). Secondo le stime del Fondo monetario internazionale la Germania, duramente colpita dalla crisi energetica, registrerà una decisa riduzione della crescita del prodotto interno lordo nel 2022 (+1,5 per cento) e ulteriormente nel 2023 (+0,3 per cento), forse evitando una recessione. Anche in Francia, nonostante la forte crescita economica precedente, la dinamica del Pil non andrà oltre il 2,5 per cento nell'anno corrente e crescerà solo di alcuni punti decimali nel 2023 (+0,7 per cento). Infine, per completare lo scenario dei paesi principali dell'area euro, in Spagna, dopo un contenuto recupero del Pil nel 2021, la crescita non rallenterà significativamente nel 2022 (+4,5 per cento), sostenuta dagli investimenti e dalla ripresa del turismo, ma cederà alla tendenza generale nel 2023 (+0,8 per cento).

### **Pil e conto economico in Italia**

Dopo la parziale ripresa del Pil del 6,7 per cento nel 2021, sulla spinta della maggiore crescita rilevata nel secondo trimestre, Prometeia a ottobre ha ulteriormente rivisto al rialzo la stima di crescita del Pil per il 2022 al 3,5 per cento, ma ha prospettato per il 2023 un brusco arresto della crescita (+0,1 per cento), a seguito dell'elevata inflazione, dell'aumento dei tassi di interesse e dell'incertezza geopolitica.

Grazie alla ripresa del mercato del lavoro e ai sostegni al reddito, la ripresa dei consumi delle famiglie è stata il principale fattore di crescita nella prima metà dell'anno, nonostante la pandemia, l'aumento dei prezzi e il peggioramento del clima di fiducia. Perciò si stima una crescita dei consumi del 3,8 per cento nel corso del 2022, che subirà però un brusco arresto per il 2023 (+0,2 per cento) a causa dell'inflazione che colpirà duramente le fasce della popolazione a basso reddito.

La maggiore incertezza, i forti rincari delle materie prime e dei beni strumentali e l'irrigidimento della politica monetaria ridurranno il processo di accumulazione. Nel 2022 la crescita degli investimenti dovrebbe quasi dimezzarsi ma risultare comunque del 6,8 per cento per quelli in macchine, attrezzature e mezzi di trasporto e dell'11,2 per cento per quelli nel campo delle costruzioni. Gli stessi fattori e una stasi della domanda peseranno però decisamente sull'accumulazione nel 2023, insieme con l'esaurirsi dell'effetto dei bonus, così che gli investimenti in macchine, attrezzature e mezzi di trasporto dovrebbero ridursi dell'1,4 per cento e quelli nelle costruzioni registrare un aumento in decimali (+0,8 per cento).

La crescita delle esportazioni di merci e servizi risulterà notevole anche nel 2022 (+11,0 per cento), grazie soprattutto alla capacità operativa delle imprese italiane. Ma nel 2023 la crescita delle esportazioni si ridurrà al 2 per cento, a causa del netto rallentamento del commercio mondiale e della domanda nei nostri principali mercati di sbocco, alcuni dei quali sperimenteranno una sensibile recessione. Parallelamente la crescita delle importazioni, trainata dagli energetici e sostenuta da limiti di capacità produttiva interna, risulterà del 13,7 per cento nel 2022, ma subirà anch'essa una riduzione all'1,7 per cento nel 2023. Quest'anno il saldo corrente della bilancia dei pagamenti registrerà il segno negativo (-1,2 per cento) e il prossimo anno il disavanzo si amplierà fino al 2,1 per cento.

L'eccezionale crescita dell'inflazione, causata dai vorticosi aumenti dei prezzi delle materie prime, in particolare dell'energia e degli alimentari, è giunta al 7,3 per cento per il 2022 e dovrebbe essere destinata a rientrare solo gradualmente nel 2023 (+4,4 per cento), anche grazie agli effetti del cambiamento di base.

Gli effetti che la pandemia, la ripresa e la crescita significativa dei costi dell'energia faranno registrare sul mercato del lavoro, saranno recepiti con forti disequaglianze dalle diverse tipologie di lavoratori e tra i settori, riflettendo evidenti problemi di mancato incontro tra domanda e offerta. Nella prima parte del 2022 il mercato del lavoro ha vissuto nel complesso una fase positiva, superando i livelli precedenti alla pandemia per quanto riguarda le ore lavorate e gli occupati, la cui crescita a fine anno risulterà del 4,6 per cento, riducendo il tasso di disoccupazione dal 9,5 all'8,2 per cento. Nel 2023, il previsto blocco della crescita

dell'attività condurrà a una stasi anche dell'occupazione (+0,1 per cento) e l'aumento dell'offerta sul mercato del lavoro farà risalire la disoccupazione all'8,4 per cento.

Nel 2022, la crescita delle entrate e il contenimento delle spese permetteranno una riduzione del fabbisogno, nonostante le spese per i sostegni alle imprese, alle famiglie e a salvaguardia degli investimenti. Il disavanzo si ridurrà al 5,5 per cento del Pil, ma gli effetti automatici sul bilancio del peggioramento ciclico e la crescita dei tassi di interesse determineranno un aumento del rapporto al 5,9 per cento nel 2023. Quindi, se si stima che nel 2022 il rapporto tra debito pubblico e Pil si ridurrà dal 150,3 al 146,6 per cento, le previsioni ne prospettano un pronto rimbalzo al 149,1 per cento nel 2023. Il debito e il suo rifinanziamento costituiscono i principali rischi per l'economia italiana, in particolare a fronte del venire meno dei massicci acquisti di titoli da parte dell'Eurosistema. L'interconnessione tra l'elevato debito pubblico e il sistema bancario resta il rischio di fondo principale per la finanza nazionale.

## **Il contesto economico in Emilia – Romagna**

Nelle stime la ripresa del Pil prevista per il 2022 è stata nuovamente rivista al rialzo (+3,6 per cento), per quattro decimi in più, in considerazione dell'elevato livello di attività nei primi nove mesi dell'anno e fors'anche nell'aspettativa di un rientro dei prezzi dell'energia; ciò permetterebbe a fine anno di superare il livello del Pil del 2018, il più elevato antecedente alla pandemia. Ma la ripresa dovrebbe bruscamente arrestarsi nel 2023 (+0,2 per cento), a seguito degli elevati costi dell'energia, in una situazione di possibile razionamento, e della pesante riduzione del reddito disponibile, in particolare per le famiglie a basso reddito, tanto che la stima della crescita è stata ridotta di un punto percentuale e otto decimi. Da uno sguardo al lungo periodo emerge che la crescita è rimasta sostanzialmente ferma da più di 20 anni. Il Pil regionale in termini reali nel 2022 dovrebbe risultare superiore dello 0,8 per cento rispetto al livello massimo toccato nel 2007 e superiore di solo l'11,3 per cento rispetto a quello del 2000.

Nel 2022 la ripresa dell'attività a livello nazionale sarà trainata dal nord ovest, con la Lombardia in prima posizione e l'Emilia-Romagna sul terzo gradino del podio nella classifica delle regioni italiane per ritmo di crescita, dietro il Veneto. Nel 2023 la stagnazione riallineerà la crescita delle regioni italiane, che sarà guidata dal Lazio, seguito dalla Lombardia, con l'Emilia-Romagna che si confermerà al terzo posto.

Anche a causa dell'aumento dei prezzi di beni essenziali, come alimentari ed energia, nel 2022 la crescita dei consumi delle famiglie (+5,5 per cento) supererà la dinamica del Pil imponendo una riduzione dei risparmi. Lo stesso avverrà anche nel 2023 (+0,5 per cento), ma con una dinamica decisamente inferiore a seguito della necessità di effettuare tagli ad altre voci di spesa. Gli effetti sul tenore di vita saranno evidenti; nel 2022 i consumi privati aggregati risulteranno ancora inferiori del 2,1 per cento rispetto a quelli del 2019 antecedenti la pandemia. Rispetto ad allora, il dato complessivo cela anche un aumento della disuguaglianza, derivante dalle asimmetrie degli effetti dell'inflazione sul reddito disponibile di specifiche categorie lavorative e settori sociali.

Anche nel 2022, grazie alla ripresa dell'attività produttiva, gli investimenti fissi lordi registreranno una crescita prossima alle due cifre (+9,8 per cento), continuando a trainare la ripresa nonostante l'aumentata incertezza. Per lo stesso motivo, l'atteso stop del ritmo di crescita dell'attività, bloccherà anche lo sviluppo dell'accumulazione nel 2023 (+0,2 per cento). Nonostante la rapida crescita dei livelli di accumulazione dell'economia per l'anno corrente, essi risulteranno superiori del 20 per cento a quelli del 2019, ma ancora inferiori del 7,5 per cento rispetto a quelli massimi risalenti ormai al 2008, prima del declino del settore delle costruzioni.

Il rallentamento dell'attività nei paesi che costituiscono i principali mercati di sbocco delle esportazioni regionali sarà la causa del contenimento della crescita prevista per quest'anno (+5,4 per cento), che comunque offrirà un sostanziale sostegno alla ripresa. Le esportazioni, nonostante un atteso rallentamento della dinamica delle vendite all'estero nel 2023 (+2,3 per cento), continueranno a fornire un contributo positivo alla crescita. Al termine del 2022 il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore del 9,6 per cento

rispetto a quello del 2019 e, addirittura, del 40,4 per cento rispetto al livello massimo toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri, ma al contempo anche della maggiore dipendenza da questi, nel sostenere l'attività e i redditi regionali a fronte di una minore capacità di produzione di valore aggiunto.

Nel 2022, esaurita la spinta derivante dal recupero dei livelli di attività precedenti, a causa delle difficoltà nelle catene di produzione internazionali, dell'aumento delle materie prime, ma soprattutto dei costi dell'energia, si registrerà una decisa riduzione della crescita del valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale, allo 0,6 per cento. Il settore non sfuggirà alla recessione nel 2023 subendo una riduzione dell'1,1 per cento del valore aggiunto. Al termine dell'anno corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà superiore di solo lo 0,7 per cento rispetto a quello del 2019 e del 6,0 per cento rispetto al massimo del 2007, precedente la crisi finanziaria.

Anche nel 2022, grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, degli interventi per la sicurezza sismica e la sostenibilità ambientale, si registra una notevole crescita del valore aggiunto reale nel campo delle costruzioni (+13,8 per cento), fattore trainante della crescita complessiva, anche se con una dinamica inferiore a quella dello scorso anno. La tendenza positiva subirà un decisissimo rallentamento nel 2023 (+1,4 per cento), con lo scadere delle misure adottate a sostegno del settore e il rallentamento del complesso dell'attività. Al termine del corrente anno il valore aggiunto delle costruzioni risulterà superiore del 28,8 per cento a quello del 2019. Ciò nonostante, sarà ancora inferiore del 24,5 per cento rispetto ai massimi del 2007.

Purtroppo, il modello non permette di osservare analiticamente come i diversi settori dei servizi hanno attraversato la recessione e la successiva ripresa in modi decisamente diversi. La dinamica dell'inflazione e l'aumentata incertezza hanno posto un freno alla ripresa dei consumi che però conterrà solo leggermente la tendenza positiva dei servizi nel 2022 (+4,1 per cento). Ma nel 2023 il deciso rallentamento della dinamica dei consumi e la variazione della loro composizione a favore di quelli essenziali, soprattutto da parte delle fasce della popolazione a basso reddito, dovrebbero ridurre decisamente il ritmo di crescita del valore aggiunto dei servizi (+0,7 per cento), che solo al termine del prossimo anno recupererà i livelli del 2019 (+0,2 per cento) e risulterà superiore di solo il 3,1 per cento rispetto al massimo antecedente la crisi finanziaria toccato nel 2008, soprattutto per effetto della compressione dei consumi e dell'aumento della disegualianza.

Nel 2022 le forze di lavoro registreranno una modesta crescita (+0,2 per cento) e nemmeno nel 2023 potranno ancora compensare il calo subito nel 2020, seppure a fronte di una ulteriore crescita (+0,8 per cento) dovuta alla necessità di impiego. Il tasso di attività, calcolato come quota della forza lavoro sulla popolazione presente in età di lavoro, si manterrà al 72,4 per cento nel 2022 e si riprenderà nel 2023 salendo al 72,9 per cento, ma sarà ancora 1,2 punti percentuali al di sotto del livello del 2019.

Nonostante le misure di salvaguardia adottate, la pandemia ha inciso sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo. Nell'anno in corso si avrà una leggera accelerazione della crescita dell'occupazione (+0,9 per cento), contenuta dall'aumento delle ore lavorate, ma gli occupati a fine anno rimarranno ancora al di sotto di un punto e mezzo percentuale del livello del 2019. Nel 2023 si avrà una decelerazione della crescita dell'occupazione (+0,7 per cento), una previsione soggetta a notevoli incertezze. Il tasso di occupazione (calcolato come quota degli occupati sulla popolazione presente in età di lavoro) nel 2022 risalirà al 69,0 per cento, un punto e due decimi al di sotto del livello del 2019, e nel 2023 nonostante la ripresa non dovrebbe risalire oltre il 69,4 per cento, un livello ancora inferiore a quello del 2019.

L'aumento del tasso di disoccupazione, (al 2,8 per cento nel 2002, salito fino all'8,5 per cento nel 2013 e poi gradualmente ridisceso al 5,5 per cento nel 2019), è stato contenuto, nel corso del 2020, dalle misure di sostegno all'occupazione e dall'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro. Nel 2022, nonostante la crescita dell'attività e dell'occupazione, il progressivo rientro sul mercato del lavoro, evidenziato dall'aumento delle forze di lavoro, conterrà la riduzione del tasso di disoccupazione che dovrebbe scendere al 4,8 per cento. Nel 2023, l'aumento dell'offerta di lavoro e il contenimento della crescita dell'occupazione sosterranno il tasso di disoccupazione che risalirà al 4,9 per cento.

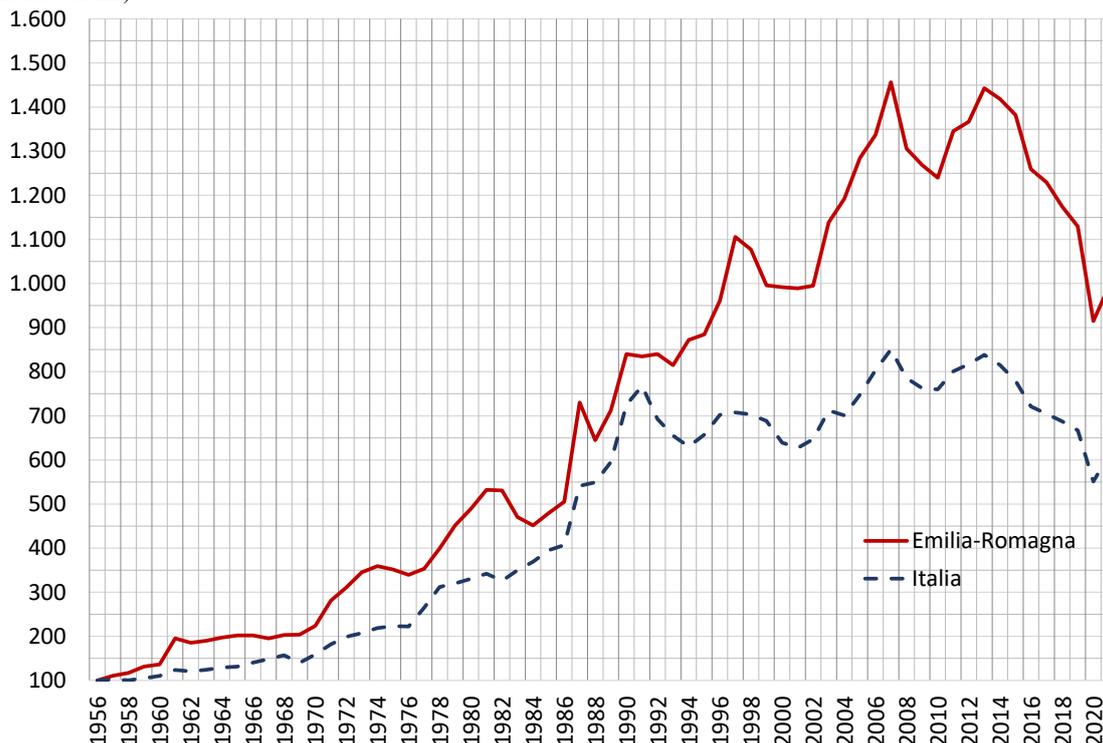
## I delitti contro la Pubblica amministrazione: un quadro statistico<sup>1</sup>

### Premessa

Dalla seconda metà degli anni Cinquanta del secolo scorso l'Italia e le sue regioni hanno conosciuto una particolare crescita dei reati. Tale fenomeno in Emilia-Romagna ha assunto dei tratti addirittura più marcati rispetto al resto del Paese già dalla prima fase in cui ha iniziato a manifestarsi, accentuandosi in maniera considerevole negli anni Novanta e anche oltre (v. grafico 1).

#### GRAFICO 1:

INSIEME DEI REATI DENUNCIATI ALLE FORZE DI POLIZIA IN EMILIA-ROMAGNA E IN ITALIA. PERIODO 1956-2021 (NUMERI INDICE, BASE MOBILE)



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

Il numero globale dei reati denunciati alle forze di polizia nel periodo considerato offre una prima, benché approssimativa<sup>2</sup> indicazione in proposito: le 18.000 denunce registrate in regione alla metà degli anni Cinquanta sono diventate 36.000 già nel 1961, quindi raddoppiando in soli cinque anni, mentre nel resto d'Italia avverrà solo nel 1972, quando l'Emilia-Romagna aveva già raggiunto il triplo dei reati in confronto al 1956; i reati sono passati da 66.000 alla metà degli anni Settanta a quasi 100.000 all'inizio degli Ottanta, diventati 133.000 nel 1987, 153.000 nel 1990, oltre 200.000 nel 1997, 266.000 nel 2007, scesi a quota 263.000 nel 2013, 224.000 nel 2017, 205.000 nel 2019; nel 2020 ne sono stati registrati 167.000 - un effetto, questo, senz'altro dovuto alle misure restrittive adottate per contenere la diffusione del Covid -, eguagliando così il livello registrato alla metà degli anni Novanta, mentre nel 2021 sono risaliti a 181.000, rimanendo sotto la soglia registrata prima del verificarsi della pandemia, ed uguagliando i livelli registrati agli inizi degli anni Duemila.

<sup>1</sup> A cura di Eugenio Arcidiacono – Gabinetto della Presidenza della Giunta, Area sicurezza urbana e legalità.

<sup>2</sup> Trattandosi infatti delle denunce, il dato non può che essere parziale, in quanto, come è noto, non tutti i reati o gli illeciti commessi sono denunciati dai cittadini o scoperti dalle forze di polizia. A seconda del tipo di reato, esiste pertanto una quota sommersa di reati più o meno rilevante che non viene computata nelle statistiche ufficiali, ma la si può conoscere e stimare mediante apposite indagini di popolazione che prendono il nome di indagini di vittimizzazione.

La massa dei delitti considerati nel loro insieme offre naturalmente un'indicazione di massima dello stato della criminalità di un territorio o di un periodo storico, le cui specificità possono essere colte soltanto osservando i singoli reati, le loro caratteristiche e gli andamenti nel tempo.

Nella redazione del presente documento, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui delitti contro la Pubblica amministrazione e di tralasciare altre forme di criminalità non attinenti - almeno non direttamente - ai temi del documento medesimo, come, ad esempio, la criminalità violenta o predatoria. Considerato lo stretto legame che diversi osservatori hanno riscontrato tra il reato di corruzione - tra i più esecrabili tra tutti quelli commessi ai danni della Pubblica amministrazione - e il riciclaggio, un focus sarà dedicato appunto anche al riciclaggio di capitali illeciti.

Come è noto, appartengono alla categoria dei delitti contro la Pubblica amministrazione una serie di comportamenti particolarmente gravi lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa. Tali reati sono disciplinati nel Titolo II del Libro II del Codice penale (artt. 314 - 360 c.p.) e si suddividono in due categorie sulla base del soggetto attivo che li commette: i delitti commessi dai pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio o esercenti di servizio di pubblica utilità nell'ambito delle loro funzioni per un abuso o uso non conforme alla legge del potere riconosciutogli dalla legge medesima; i delitti dei privati (cosiddetti reati ordinari), i cui comportamenti tendono ad ostacolare il regolare funzionamento della Pubblica amministrazione o ne offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza o la resistenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, ecc.).

Di questi delitti ne sono stati selezionati alcuni anche in ragione della disponibilità dei dati pubblicati dall'Istituto nazionale di statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza. Tali dati restituiscono un'immagine parziale del fenomeno della delittuosità ai danni della Pubblica amministrazione, e ciò dipende non solo dal fatto che, come appena detto, si riferiscono a una selezione dei possibili delitti contro l'amministrazione pubblica, ma perché una quota di essi, così come accade per qualsiasi tipo di reato - e nel caso specifico probabilmente più di altre forme di delittuosità - sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi. All'origine di molti di questi reati - si pensi ad esempio alla corruzione - risiede infatti un'intesa tra una cerchia ristretta di beneficiari, i quali hanno tutto l'interesse a non farsi scoprire dall'autorità pubblica per evitare le ricadute avverse che potrebbero derivare dalla loro condotta illegale sia in termini di riprovazione sociale che di condanna penale. È inutile dire, inoltre, che la misura di tali fenomeni è data anche dalla donazione di risorse - sia materiali che normative - a disposizione degli organi giudiziari e di polizia, dalla capacità investigativa e dalle motivazioni degli inquirenti, oltre che dall'attenzione pubblica riposta su di essi in un determinato momento storico. Per tutte queste ragioni, i dati che si esamineranno qui non rispecchiano l'effettiva diffusione dei delitti commessi contro la Pubblica amministrazione, bensì ne mostrano la grandezza rispetto a quanto è perseguito e scoperto sotto il profilo penale-investigativo limitatamente ai pubblici ufficiali.

I reati oggetto di analisi sono i seguenti: peculato (Art. 314 c.p.); peculato mediante profitto dell'errore altrui (Art. 316 c.p.); malversazione di erogazioni pubbliche (Art. 316-bis c.p.); indebita percezione di erogazioni pubbliche (Art. 316-ter c.p.); concussione (Art. 317 c.p.); corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.); corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.); corruzione in atti giudiziari (Art. 319-ter c.p.); induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.); corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (Art. 320 c.p.); pene per il corruttore (Art. 321 c.p.); istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.); peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (Art. 322-bis c.p.); abuso d'ufficio (Art. 323 c.p.); utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio (Art. 325 c.p.); rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (Art. 326 c.p.); rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (Art. 328 c.p.); rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica (Art. 329 c.p.); interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (Art. 331); sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. (Art. 334 c.p.); violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa (Art. 335 c.p.).

Di questi reati si esamineranno gli sviluppi e l'incidenza che hanno avuto in Emilia-Romagna e nelle sue province dal 2008 al 2020, ovvero il primo e l'ultimo anno per cui l'Istituto nazionale di statistica ha reso i dati disponibili.

## I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

Benché una quota sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della Pubblica amministrazione costituiscono una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati ogni anno nella nostra regione così come nel resto dell'Italia<sup>3</sup>.

Come infatti si può osservare nella tabella sottostante, negli ultimi tredici anni in Emilia-Romagna ne sono stati denunciati meno di cinquemila - in media 400 ogni anno -, corrispondenti al 4% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a quasi la metà di quelli denunciati nel Nord-Est.

**TABELLA 1:**

NUMERI ASSOLUTI E PERCENTUALI RIGUARDANTI I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2020.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	36.311	31,9	3.085	30,3	1.771	35,9
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	28.487	25,0	2.077	20,4	1.232	25,0
Abuso d'ufficio	15.212	13,4	1.422	14,0	568	11,5
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	7.828	6,9	666	6,5	306	6,2
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	8.553	7,5	701	6,9	279	5,7
Peculato	4.822	4,2	558	5,5	207	4,2
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	4.239	3,7	789	7,7	201	4,1
Istigazione alla corruzione	2.287	2,0	294	2,9	129	2,6
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	1.320	1,2	136	1,3	53	1,1
Concussione	1.324	1,2	128	1,3	50	1,0
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	638	0,6	105	1,0	45	0,9
Pene per il corruttore	930	0,8	93	0,9	37	0,8
Induzione indebita a dare o promettere utilità	311	0,3	28	0,3	13	0,3
Malversazione di erogazioni pubbliche	457	0,4	47	0,5	13	0,3
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	205	0,2	16	0,2	7	0,1
Corruzione per l'esercizio della funzione	333	0,3	22	0,2	7	0,1
Corruzione in atti giudiziari	133	0,1	8	0,1	6	0,1
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	298	0,3	8	0,1	2	0,0
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	25	0,0	4	0,0	2	0,0
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	22	0,0	3	0,0	0	0,0
Utilizzazione invenzioni, ecc.	4	0,0	1	0,0	0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>113.739</b>	<b>100,0</b>	<b>10.191</b>	<b>100,0</b>	<b>4.928</b>	<b>100,0</b>

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

Osservandone la composizione nei dettagli, si deduce che più di due terzi di essi si riferiscono a violazioni agli articoli 334 e 335 del Codice penale, due delitti, questi, che si concretizzano con la sottrazione o il danneggiamento di cose sottoposte a sequestro da parte di chi ne ha la custodia allo scopo di favorire intenzionalmente il proprietario o che per negligenza ne provoca la distruzione o agevola la sottrazione. Ancora, l'11,5% dei reati in esame riguardano l'abuso d'ufficio, il 6,2% l'interruzione di un servizio pubblico o pubblica necessità, il 5,7% il rifiuto di atti di ufficio, il 4,2% il peculato, il 4,1% l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il 2,6% l'istigazione alla corruzione, l'1,1% la corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, l'1% la concussione, mentre tutti gli altri reati costituiscono complessivamente il 2,6% (132 casi in numero assoluto, di cui 45 riguardano la rivelazione e utilizzazione di segreti di ufficio e 37 il reato previsto all'art. 321 del c.p., ovvero le pene per il corruttore).

La tabella successiva riporta i tassi e la tendenza storica di questi reati dell'Emilia-Romagna, dell'Italia e del Nord-Est. I tassi esprimono il peso o l'incidenza dei reati in questione sulla

<sup>3</sup> In media i reati contro la pubblica amministrazione costituiscono meno dello 0,2% delle denunce, mentre ad esempio i furti e le rapine sono quasi il 60%, i danneggiamenti superano il 10% e i reati violenti il 5%. Trattandosi di eventi con bassa numerosità, quando è necessario la grandezza di questi fenomeni sarà espressa con i valori assoluti, evitando pertanto di utilizzare le percentuali per non incorrere in interpretazioni fallaci.

popolazione di riferimento, mentre la tendenza ne mostra gli sviluppi nel tempo in termini di crescita, diminuzione o stabilità<sup>4</sup>.

Riguardo ai tassi, quelli dell'Emilia-Romagna risultano nettamente sotto la media italiana, ma superano, seppure in misura contenuta, quelli del Nord-Est. Volendo dare una misura complessiva dell'incidenza di questi reati nei tre contesti territoriali, si dirà che l'Emilia-Romagna esprime un tasso generale di delittuosità contro la Pubblica amministrazione di 8,6 reati ogni 100 mila abitanti, l'Italia di 14,6 e il Nord Est di 6,8 ogni 100 mila abitanti. Riguardo invece alla tendenza, si osserva una generale diminuzione dei reati in questione sia in Emilia-Romagna che nel resto dell'Italia e del Nord Est; fanno eccezione alcuni reati corruttivi, i reati di concussione, l'abuso di ufficio, i reati di rifiuto e omissione di atti d'ufficio, il peculato e l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, che, al contrario, nel periodo considerato sono aumentati.

**TABELLA 2:**

TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI E TREND DEI DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2020.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	4,7	-	2,1	-	3,1	-
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	3,7	-	1,4	-	2,2	-
Abuso d'ufficio	2,0	+	0,9	+	1,0	+
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	1,0	+	0,4	+	0,5	+
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	1,1	+	0,5	+	0,5	+
Peculato	0,6	+	0,4	+	0,4	+
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	0,5	+	0,5	+	0,4	+
Istigazione alla corruzione	0,3	-	0,2	-	0,2	+
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	0,2	+	0,1	-	0,1	-
Concussione	0,2	-	0,1	-	0,1	+
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	0,1	-	0,1	-	0,1	-
Pene per il corruttore	0,1	+	0,1	+	0,1	-
Induzione indebita a dare o promettere utilità	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Malversazione di erogazioni pubbliche	0,1	+	0,0	+	0,0	-
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	0,0	-	0,0	+	0,0	+
Corruzione per l'esercizio della funzione	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Corruzione in atti giudiziari	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	0,0	-	0,0	=	0,0	=
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	0,0	-	0,0	-	0,0	=
Utilizzazione invenzioni, ecc.	0,0	-	0,0	=	0,0	=
<b>TOTALE</b>	<b>14,6</b>	<b>-</b>	<b>6,8</b>	<b>-</b>	<b>8,6</b>	<b>-</b>

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

Una sintesi utile di quanto illustrato finora è riportata nella tavola successiva. Nella tavola, in particolare, sono riportati quattro indici di criminalità ottenuti accorpando le fattispecie esaminate fin qui nel dettaglio, ciascuno dei quali denota una specifica attività criminale contro la Pubblica amministrazione diversa da tutte le altre sia sotto il profilo della gravità che gli viene attribuita dal Codice penale che degli attori coinvolti.

Il primo di questi indici designa l'**abuso di funzione**, il quale è stato ottenuto dall'accorpamento dei reati di abuso d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica, rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio, utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio; il secondo indice designa l'**appropriazione indebita** ed è costituito dai reati di peculato, peculato mediante profitto dell'errore altrui, indebita percezione di erogazioni pubbliche, malversazione di erogazioni pubbliche; il terzo indice connota l'**ambito della corruzione** - intesa sia nella forma passiva che attiva - ed è costituito dai reati di concussione, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, corruzione in atti giudiziari, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per un atto contrario ai doveri

<sup>4</sup> Si tratta di tassi e di una tendenza media poiché sono stati calcolati sull'intero periodo considerato. Va da sé, pertanto, che tali valori possono risultare diversi da un anno all'altro della serie storica. Della tendenza, contrariamente ai tassi, si è preferito riportarne la simbologia in termini di diminuzione (-), crescita (+), stazionarietà (=) perché i valori numerici, a causa della bassa numerosità dei reati, avrebbero indotto a conclusioni fuorvianti.

d'ufficio, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, concussione, corruzione di membri e funzionari di organi di Comunità europee o internazionali, pene per il corruttore; l'ultimo indice, infine, è stato ottenuto accorpando i reati di interruzione di servizio pubblico o di pubblica necessità, dalla sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro e dalla violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro e si riferisce perciò a una categoria generica di reati contro la Pubblica amministrazione denominata appunto **altri reati contro la P.A.**

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

- **L'abuso di funzione**<sup>5</sup> in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni. In genere i reati che lo connotano sono più diffusi nelle regioni del Centro-Sud, meno in quelle del Nord Italia (v. figura 1 in appendice). Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è infatti pari a 1,6 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 3,1 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove questo valore risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Parma (2,8 ogni 100 mila abitanti) e Forlì-Cesena (2,2 ogni 100 mila abitanti). In queste due province, inoltre, al pari di quanto è avvenuto a Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Ravenna e Rimini, la tendenza di tale forma di criminalità è cresciuta nel tempo, registrando naturalmente valori diversi da un territorio all'altro. Le uniche province dove, al contrario, si è contratta, trainando così la tendenza regionale, sono rispettivamente Bologna e Ferrara.
- **L'appropriazione indebita**<sup>6</sup> nella nostra regione incide meno che nel resto della Penisola. Solo la Sardegna, infatti, presenta valori dell'indice inferiori a quelli dell'Emilia-Romagna. In termini generali, il valore di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,7 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 1,3 ogni 100 mila abitanti. La provincia dove si registra un valore decisamente superiore alla media regionale è Ravenna, il cui tasso è pari a 2,1 ogni 100 mila abitanti. Fatta eccezione delle province di Ferrara e di Forlì-Cesena, dove tale fenomeno registra una tendenza in flessione, nel resto della regione, invece, nel tempo è aumentato.
- **La corruzione**<sup>7</sup> in Emilia-Romagna incide meno che in gran parte del resto della Penisola. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,5 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,9 ogni 100 mila abitanti. Le province dove il valore dell'indice risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Ferrara (0,9 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (1,0 ogni 100 mila abitanti). Le province di Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara e Forlì-Cesena registrano una tendenza in crescita di questo fenomeno, tutte le altre una tendenza contraria, trainando in questo modo la tendenza regionale che infatti è in flessione.
- **Gli altri reati contro la P.A.** in Emilia-Romagna incidono meno che nel resto dell'Italia, ma in misura più elevata rispetto alle altre regioni del Nord-Est. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale, infatti, per l'Emilia-Romagna è pari a 5,8 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 9,3 e del Nord-Est di 3,9 ogni 100 mila abitanti. La tendenza di questi reati è in diminuzione in tutti i contesti territoriali presi in esame.

---

<sup>5</sup> Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di abuso di ufficio, il cui peso in termini numerici assorbe più dei due terzi delle denunce.

<sup>6</sup> Tale fenomeno è connotato principalmente dal reato di peculato e di indebita percezione di erogazioni pubbliche, il cui peso assorbe, nel primo caso la metà delle denunce e nel secondo poco meno della metà.

<sup>7</sup> Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di istigazione alla corruzione, il cui peso assorbe circa il 40% delle denunce. Tale fenomeno, pertanto, configura in larga parte l'aspetto passivo della corruzione, benché non manchino i casi di corruzione attiva.

**TABELLA 3:**

INCIDENZA E TENDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ITALIA, NEL NORD-EST, IN EMILIA-ROMAGNA E NELLE SUE PROVINCE. PERIODO 2008-2020. TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	ABUSO DI FUNZIONE			APPROPRIAZIONE INDEBITA			CORRUZIONE			ALTRI REATI CONTRO LA P.A.		
	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	24.432	3,1	-	9.816	1,3	+	6.865	0,9	+	72.626	9,3	-
Nord-est	2.233	1,5	-	1.402	0,9	+	728	0,5	+	5.828	3,9	-
Emilia-Romagna	894	1,6	-	423	0,7	+	302	0,5	-	3.309	5,8	-
Piacenza	41	1,1	+	24	0,6	+	24	0,6	-	142	3,8	-
Parma	158	2,8	+	37	0,6	+	34	0,6	+	220	3,8	-
Reggio Emilia	62	0,9	+	21	0,3	+	29	0,4	+	605	8,9	-
Modena	87	1,0	+	45	0,5	+	37	0,4	+	525	5,8	-
Bologna	214	1,7	-	69	0,5	+	42	0,3	-	932	7,2	-
Ferrara	71	1,6	-	41	0,9	-	43	0,9	+	183	4,0	-
Ravenna	68	1,4	+	106	2,1	+	26	0,5	-	312	6,2	-
Forlì-Cesena	114	2,2	+	50	1,0	-	23	0,5	+	194	3,8	-
Rimini	76	1,8	+	25	0,6	+	42	1,0	-	196	4,6	-

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

Come si è visto finora, l'incidenza dei reati ai danni della Pubblica amministrazione è decisamente più bassa nella nostra regione in confronto ad altri contesti<sup>8</sup>. Tale rilievo, benché sia circoscrivibile unicamente ai dati delle denunce, tuttavia trova un riscontro in un'indagine campionaria sul fenomeno della corruzione realizzata dall'Istat qualche anno fa nell'ambito dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini. Si tratta di un approfondimento che l'Istat ha realizzato allo scopo di fare luce su tale fenomeno e di stimare il numero di persone coinvolte in dinamiche corruttive o di scambio nel nostro paese, sia in prima persona, sia indirettamente attraverso l'esperienza di parenti, amici, colleghi o conoscenti.

Alle domande se avessero ricevuto richieste di denaro o di favori o se essi stessi, al contrario, avessero offerto denaro o favori in cambio di beni o di servizi pubblici o se conoscessero persone che si sarebbero trovate in situazioni analoghe, solo il 7% degli emiliano romagnoli intervistati ha risposto in modo affermativo al primo quesito e il 10% al secondo, mentre il resto degli italiani sono stati rispettivamente l'8% e il 13%. Poco diffuso tra i cittadini emiliano romagnoli risulta anche lo scambio del voto con favori, denaro o altre utilità, una pratica, questa, tradizionalmente più diffusa nelle regioni del Sud e nelle Isole. Diverso è invece il quadro della regione riguardo alla raccomandazione, una pratica, questa, alla quale i suoi cittadini sembrerebbero più esposti, benché tale pratica, secondo quanto riferito dagli intervistati, riguarderebbe in larga parte il settore privato, ad esempio per ottenere un lavoro o una promozione, e meno per avere dei benefici dal pubblico (per esempio un beneficio assistenziale, la cancellazione di una sanzione, essere favorito in cause giudiziarie, ecc.).

Si tratta di rilievi interessanti che troverebbero una qualche corrispondenza con la realtà oggettiva dei fenomeni analizzati finora, ma che andrebbero approfonditi con un'indagine di popolazione focalizzata sulla nostra regione per avere stime più robuste di quelle ricavate dal campione dell'Istat perché l'indagine Istat è tarata sul contesto nazionale.

**TABELLA 4:**

CITTADINI CHE HANNO AVUTO UN'ESPERIENZA DIRETTA O INDIRETTA ALLA CORRUZIONE, AL VOTO DI SCAMBIO E ALLA RACCOMANDAZIONE. ANNO 2016. PER CENTO PERSONE

	CORRUZIONE		VOTO DI SCAMBIO		RACCOMANDAZIONE	
	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta
Piemonte	3,7	7,0	1,0	3,0	6,1	19,6
Valle d'Aosta	3,4	7,3	2,9	7,4	5,1	20,0
Lombardia	5,9	8,6	1,4	3,5	7,5	16,8
Bolzano	3,1	5,6	0,5	1,2	6,4	14,7

<sup>8</sup> Diverso è invece il caso di altre forme di criminalità, come ad esempio la criminalità predatoria, i cui tassi di delittuosità dell'Emilia-Romagna in genere superano decisamente quelli nazionali.

Trento	2,0	7,5	1,2	1,8	6,0	22,6
Veneto	5,8	7,3	1,8	4,2	10,0	26,7
Friuli-Venezia Giulia	4,4	3,9	0,5	1,1	7,9	22,2
Liguria	8,3	13,6	1,8	3,5	9,5	24,0
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>7,2</b>	<b>10,1</b>	<b>1,5</b>	<b>3,5</b>	<b>13,7</b>	<b>29,1</b>
Toscana	5,5	7,0	2,4	4,9	9,6	24,7
Umbria	6,1	14,6	2,5	5,0	11,3	29,6
Marche	4,4	10,2	2,9	6,0	8,6	24,0
Lazio	17,9	21,5	3,7	8,0	13,0	33,7
Abruzzo	11,5	17,5	6,0	13,9	5,7	29,4
Molise	9,1	12,4	3,9	7,6	5,7	27,1
Campania	8,9	14,8	6,7	12,8	5,4	23,5
Puglia	11,0	32,3	7,1	23,7	5,0	41,8
Basilicata	9,4	14,4	9,7	18,5	6,7	36,2
Calabria	7,2	11,5	5,8	11,4	5,7	16,6
Sicilia	7,7	15,4	9,0	16,4	5,9	22,3
Sardegna	8,4	15,0	6,8	12,2	9,1	36,6
<b>ITALIA</b>	<b>7,9</b>	<b>13,1</b>	<b>3,7</b>	<b>8,3</b>	<b>8,3</b>	<b>25,4</b>

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

## I numeri del riciclaggio

La rilevanza del rischio di riciclaggio nel nostro Paese ha posto in evidenza come, tra i reati che producono proventi da riciclare, la corruzione costituisca una minaccia significativa. Un'efficace azione di prevenzione e di contrasto della corruzione può pertanto contribuire a ridurre il rischio di riciclaggio. Per altro verso, l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione: ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati, essa tende infatti a rendere anche la corruzione meno vantaggiosa.

Poiché la corruzione possa qualificarsi come un reato presupposto del riciclaggio, è lecito in questa sede esaminare i due reati congiuntamente<sup>9</sup>.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita grazie anche al supporto di un sistema di prevenzione che ha costituito un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia col d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa dell'antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori. Di queste informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e ne valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Negli anni 2008-2021 sono giunte all'UIF dall'Emilia-Romagna circa 76 mila segnalazioni di operazioni sospette, corrispondenti al 7% delle segnalazioni arrivate nello stesso periodo da tutta la Penisola. Sia in Emilia-Romagna che nelle altre regioni il numero di segnalazioni è sensibilmente aumentato nel tempo (in Emilia-Romagna mediamente del 22,5% annuo), un segnale, questo, che può essere interpretato come una crescita di attenzione verso tale fenomeno da parte dei soggetti qualificati a collaborare con l'UIF.

<sup>9</sup> Va detto, che oltre ai corrotti, altri soggetti ricorrono alla pratica del riciclaggio, come ad esempio gli evasori fiscali o i gruppi della criminalità organizzata, i quali, allo stesso modo dei corrotti, tendono a bonificare i capitali accumulati illecitamente mediante dei professionisti disposti a offrire loro servizi e sofisticate operazioni. Il riciclaggio dei capitali illeciti avviene infatti generalmente in più fasi e una molteplicità di canali che si vanno affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

**TABELLA 5:**

NUMERO DI SEGNALAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE, INCIDENZA E TENDENZA MEDIA NELLE REGIONI ITALIANE. PERIODO 2008-2021. VALORI ASSOLUTI, TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	Frequenza	%	Tassi	Tendenza
Piemonte	68.737	6,5	112,2	21,5
Valle d'Aosta	2.145	0,2	121,0	37,8
Liguria	27.693	2,6	126,0	23,9
Lombardia	210.461	19,9	153,1	18,1
Veneto	80.291	7,6	117,8	21,9
Trentino-Alto Adige	13.513	1,3	92,6	26,7
Friuli-Venezia Giulia	17.547	1,7	102,9	19,0
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>75.670</b>	<b>7,2</b>	<b>123,3</b>	<b>22,5</b>
Toscana	68.516	6,5	142,2	22,7
Marche	27.215	2,6	126,6	30,6
Umbria	9.654	0,9	78,3	22,1
Lazio	124.191	11,7	157,5	20,5
Campania	121.929	11,5	150,5	24,7
Abruzzo	15.635	1,5	84,8	20,0
Molise	4.133	0,4	94,7	29,1
Puglia	55.195	5,2	97,3	24,6
Basilicata	6.563	0,6	81,6	24,7
Calabria	28.591	2,7	104,6	18,9
Sicilia	59.689	5,6	227,2	27,5
Sardegna	15.099	1,4	22,6	24,1
<b>Totale</b>	<b>1.057.010</b>	<b>100,0</b>	<b>126,8</b>	<b>21,2</b>

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

Le denunce rilevate dalle forze di polizia riguardo ai reati di riciclaggio confermano tale tendenza. Come si può osservare nella tabella sottostante, nel periodo 2008-2021 l'Emilia-Romagna ha riportato circa mille e cinquecento denunce, seguendo l'andamento in crescita riscontrabile nel resto dell'Italia. Più di un terzo delle denunce ha riguardato la sola provincia di Modena, un territorio, questo, dove tale reato ha inciso ed è cresciuto in misura sensibilmente più alta rispetto al resto della Regione. Le altre province, infatti, hanno registrato un tasso di delittuosità inferiore alla media regionale e italiana benché la tendenza, anche in queste province, così come è avvenuto nel resto dell'Italia, sia da diversi anni in crescita.

**TABELLA 6:**

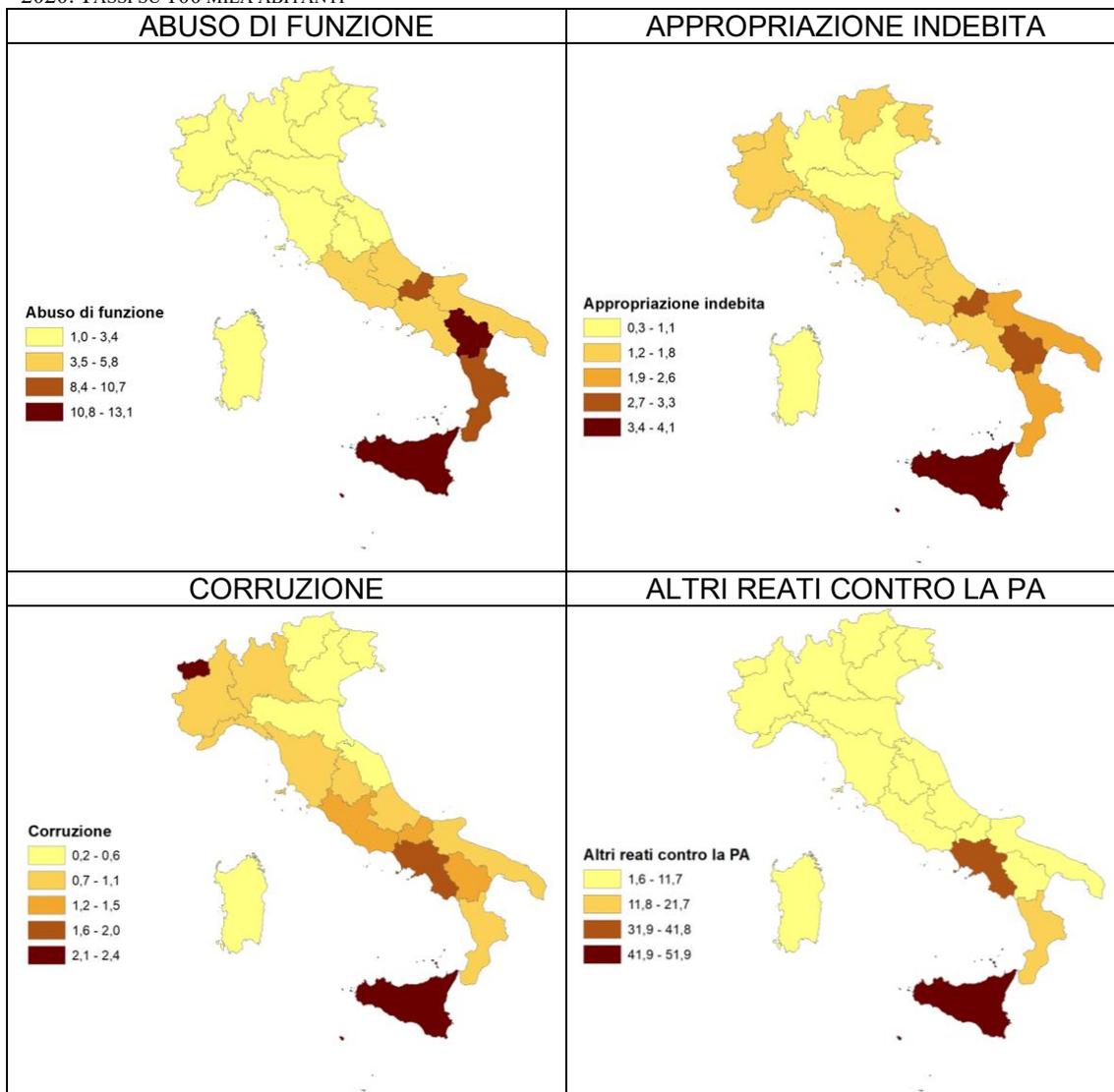
FREQUENZA, TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI E TREND DEL REATO DI RICICLAGGIO DI DENARO DENUNCIATO DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2021 VALORI ASSOLUTI, TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

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

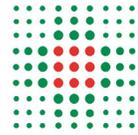
Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

**APPENDICE**

**FIGURA 1:**  
 INCIDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLE REGIONI ITALIANE. PERIODO 2008-2020. TASSI SU 100 MILA ABITANTI



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



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

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

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

**Allegato 4**  
**Registro Rischi - Mappatura dei processi e attività**

# Registro rischi: Mappatura dei processi e delle attività

## AGL

1. GENERALI

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo

Descrizione del Processo

**AFFIDAMENTO INCARICHI A LEGALI**

MAPPATURA EFFETUATA DAL GRUPPO REGIONALE

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. valutazione affidamento incarico  
avvocatura interna /esterno - valutazione di

2. Incarico avvocati interni - scelta del legale  
interno

3. Incarico avvocati esterni - emissione avviso  
per costituzione elenco avvocati e definizione

4. Incarico avvocati esterni - scelta del legale  
esterno

Processo

**Gestione diretta dei sinistri**

Descrizione del Processo

MAPPATURA EFFETTUATA DAL GRUPPO REGIONALE

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**01. Apertura sinistro - Valutazione sussistenza requisiti minimi per l'apertura del sinistro**

**02. Apertura sinistro - inserimento del caso, con apposizione di apposito numero**

**03. Fase preistruttoria - Acquisizione documentazione clinica ed eventuali relazioni**

**04. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria - Assegnazione del**

**05. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria - Valutazione**

**06. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria -quantificazione danno**

**07. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria -Individuazione**

**08. Fase istruttoria per danni da smarrimento profes/cadute - valutazione sussistenza**

09. Fase istruttoria per danni da smarrimento  
protesi/cadute - quantificazione danno

10. Fase istruttoria per danni da smarrimento  
protesi/cadute - valutazione spese rimborsabili

11. Fase decisoria - Decisione in merito alle  
modalità di gestione del sinistro da parte del

12. Parere al NRV in caso di soprasoglia -  
richiesta parere al NRV finalizzata

13. Avvio della trattativa - Contatti con la  
controparte

14. Provvedimento di recepimento -  
Definizione accordo transattivo

15. Provvedimento di recepimento e  
liquidazione - Definizione accordo transattivo

1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
<p>Processo</p> <p><b>Recupero crediti in sede giudiziale/settore legale</b></p> <p>Attività</p>	<p>Descrizione del Processo</p> <p>Se ogni tentativo di ottenere il pagamento del debito non porta ad alcun risultato, si ricorrere al Tribunale affinché accerti in via definitiva il diritto di credito</p> <p>input</p> <p>Ricevimento richiesta recupero crediti giudiziale</p> <p>output</p> <p>Invio parere al SUMCF per la cancellazione del credito</p> <p>responsabile</p> <p>Direttore</p>

1. Ricevimento richiesta recupero giudiziale

Ricevimento richiesta recupero giudiziale da parte dell'Ufficio gestore dell'Azienda

## 2. Valutazione della richiesta di adire la sede giudiziale

Disamina della solvibilità del debitore:

- debitore solvibile
- debitore insolvente

## 3. Trasmissione di intimazione ad adempiere

Trasmissione in via ultimativa di intimazione ad adempiere

## 4. Avvio del procedimento giudiziale

Attivazione procedimento giudiziale in caso di esigibilità

## 5. Cancellazione del credito per inesigibilità: rilascio parere

Invio parere al SUMCF per la cancellazione del credito in caso di inesigibilità

# CGRPA

## 2. SPECIFICHE

Processo

**Committenza sul privato accreditato per attività di specialistica ambulatoriale, degenza, hospice**

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Descrizione del Processo

Negoziare e stipulare i contratti con il privato accreditato per l'acquisto di prestazioni di SPECIALISTICA AMBULATORIALE, di DEGENZA, di HOSPICE

input

Richieste di acquisto di prestazioni presentate da UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, UO Governo dei Percorsi Specialistici e Dipartimenti di produzione e autorizzate dalla Direzione Aziendale.

output

Contratti di fornitura per prestazioni di degenza di specialistica ambulatoriale - di degenza e specialistica in hospice  
Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione e all'UOC Anticorruzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Declinazione a livello locale dei contratti quadro stipulati a livello regionale con le

Confronto con la Direzione Aziendale e le UO aziendali interessate per la declinazione a livello locale dei contratti quadro stipulati a livello regionale con le associazioni di categoria (es AIOP, ANISAP).  
Negoziare e predisporre i contratti, previa verifica del possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi da parte dei fornitori.  
Verifica sottoscrizione Patti di integrità.  
Sottoscrizione del contratto da parte del Direttore Generale.

## 2. Ricerca fornitori per attivazione nuove sedi erogative o nuove attività e predisposizione

Ricerca di fornitori per attivazione nuove sedi erogative o nuove attività, richieste da altre UO dell'Azienda e autorizzate dalla Direzione Aziendale, tramite la predisposizione di avvisi pubblici.  
Esame delle offerte (commissione di 3 componenti appartenenti ad almeno 2 UO differenti).  
Predisposizione dei contratti con fornitori individuati dalla commissione previa autorizzazione della Direzione aziendale e nel rispetto delle condizioni da essa predeterminate, nonché verifica del possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi da parte dei fornitori.  
Verifica sottoscrizione Patti di integrità.  
Sottoscrizione del contratto da parte del Direttore Generale

## 3. Predisposizione dei Piani di produzione Ordinari e Straordinari annuali.

Predisposizione dei Piani di produzione Ordinari e Straordinari sulla base dei fabbisogni/criteri richiesti dalle UO interessate - in particolare: UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, UO Governo dei Percorsi Specialistici, DCP e IRCCS - e autorizzati dalla Direzione Aziendale. Approvazione dei Piani da parte delle strutture interessate che hanno espresso il fabbisogno.  
Trasmissione ai fornitori dei Piani sottoscritti dal Direttore Sanitario.

## 4. Monitoraggio contratti di fornitura

Verifica del rispetto delle condizioni contrattuali e controllo quali-quantitativo della produzione erogata dai PA.  
Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione Aziendale e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

### 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture private accreditate della regione Emilia-Romagna

Descrizione del Processo

Processo di ambito sanitario conseguente all'applicazione della DGR N. 354/2012 e successivi Piani Annuali di Controllo - PAC, e in applicazione della Procedura Aziendale P166 del 6/5/2019 "Controllo attività di ricovero presso gli Ospedali Privati Accreditati (OPA) della regione Emilia Romagna in regime SSN".

Tracciati regionali Produzione dei ricoveri ospedalieri:  
- a favore dei residenti dell'USL Bologna e di altre regioni da parte degli OPA, accreditati e convenzionati, sul territorio dell'USL di Bologna  
- a favore dei soli residenti USL Bologna presso gli OPA, accreditati e convenzionati, sul territorio delle altre Aziende USL della Regione.

input

Tracciati regionali Produzione dei ricoveri ospedalieri

output

Notifica all'OPA dell'esito finale dell'attività di controllo -Eventuale richiesta di emissione di nota di credito-Flusso FECS regionale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Predisposizione del campione oggetto di controllo

- Estrazione da Banca Dati Regionale delle SDO dei ricoveri degli OPA relativi al trimestre validato  
- Definizione per singolo OPA dei volumi di ricoveri e della casistica oggetto di controllo, sulla base della normativa vigente e di fenomeni da osservare/monitorare (es. verifiche di nuove attività, di precedenti segnalazioni, ecc.).  
- Estrazione del campione di ricoveri da controllare

## 2. Controllo presso le strutture private e verbalizzazione delle contestazioni

Controllo delle cartelle cliniche dei ricoveri individuati, redazione verbale (se presente referente OPA) o report di esito seguito da un successivo contraddittorio (se non presente il referente OPA), e trasmissione all'OPA.

### 3. Esame del riscontro dell'OPA al verbale inviato, e risposta alle eventuali

Esame delle controdeduzioni presentate dagli OPA, in relazione alle contestazioni rigettate, e redazione della risposta.

### 4. Riesame del caso

Su richiesta dell'OPA, eventuale riesame delle contestazioni alla presenza di professionisti di entrambe le parti e, in caso che questo non sia risolutivo, si procede all'incontro tra le Direzioni Aziendali per un tentativo di transazione, secondo quanto previsto dalla DGR 354/2012.

### 5. Predisposizione prospetto riepilogativo finale per OPA

Al termine si invia il prospetto riepilogativo delle contestazioni, comprensivo delle ricadute economiche, con richiesta di emissione dei relativi documenti contabili

### 6. Predisposizione Relazione semestrale

Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario alla Direzione Sanitaria e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

### 7. Predisposizione Flusso FECS

Raccolta dati e Inserimento in banca dati regionale - Flusso FECS dei controlli effettuati e del loro esito

## 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture pubbliche (IRCSS-AOUBO E IOR)

Descrizione del Processo

Processo di ambito sanitario conseguente all'applicazione della DGR N. 354/2012 e successivi Piani Annuali di Controllo - PAC, e in applicazione del "Percorso controlli sanitari dell'azienda USL di Bologna sulle prestazioni di ricovero dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCSS"

input

Tracciati regionali relativi alla Produzione ricoveri ospedalieri a favore dei residenti dell'USL Bologna e di altre regioni da parte dell'IRCSS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna-IRCCS

output

Relazione Finale dell'attività di controllo all'IRCSS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna-IRCCS - Flusso FECS regionale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Predisposizione del campione oggetto di controllo

- Estrazione da Banca Dati Regionale delle SDO dei ricoveri relativi al trimestre validato  
- Accordo preliminare annuale tra le parti per definire la casistica oggetto di controllo, tenendo anche conto di quanto contenuto nel "percorso controlli sanitari dell'azienda USL di Bologna sulle prestazioni di ricovero dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCSS"  
- Estrazione del campione di ricoveri per il preliminare controllo interno.

### 2. Verifica dell'esito del controllo interno preliminare e disamina congiunta

Valutazione dell'esito del controllo interno da parte del personale AUSL ed eventuale disamina congiunta con la struttura

### 3. Relazione finale

Predisposizione della relazione finale per le direzioni sanitarie

### 4. Predisposizione Relazione semestrale

Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario alla Direzione Sanitaria e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

### 5. Predisposizione Flusso FECS

Raccolta dati e Inserimento in banca dati regionale - Flusso FECS dei controlli effettuati e del loro esito

## 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Liquidazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato accreditato

Descrizione del Processo

Processo amministrativo-contabile conseguente all'applicazione dei contratti di fornitura con le strutture private accreditate della RER in applicazione della Procedura P142AUSLBO (emissione degli ordini elettronici, controllo dei flussi di compensazione finanziaria e di addebito e liquidazione dei documenti contabili)

input

Documenti contabili relativi alle prestazioni erogate emessi in riferimento ai contratti di fornitura vigenti con il PA  
- Documentazione a supporto del documento contabile

output

Autorizzazione alla liquidazione  
- Richieste di emissione di note di credito  
- Report contabile  
- Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione Aziendale e all'UOC AT

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Emissione degli ordini elettronici

Predisposizione di ordini per l'emissione dei documenti contabili da parte dei fornitori (ammontari previsti a bilancio per singolo fornitore, per tipologia di attività ed in rapporto al destinatario del servizio erogato dal privato accreditato)

### 2. Controlli propedeutici alla liquidazione e richiesta di eventuale ulteriore

-Verifica anagrafica della residenza dell'assistito  
-Verifica della corrispondenza tra quanto fatturato dal PA e il validato presente nelle banche dati regionali di riferimento, eventuali differenze sono valutate alla luce dell'applicazione dei contenuti contrattuali vigenti e della documentazione a supporto della fatturazione inviata dalle strutture private  
-Verifica dell'ammontare del fatturato e quanto previsto nel contratto quadro regionale e/o nei contratti locali vigenti nonché gli ammontari previsti a bilancio dell'Azienda

### 3. Contestazioni delle eventuali difformità riscontrate e richiesta emissione nota di

Contestazione degli importi erroneamente addebitati

### 4. Verifica dell'emissione dei documenti contabili richiesti ad esito dei controlli

Verifica dell'emissione, nel rispetto dei termini indicati nei contratti di riferimento, dei documenti contabili richiesti ad esito dei controlli

## 5. Autorizzazione alla liquidazione dei documenti contabili

Predisposizione del ciclo di liquidazione quale autorizzazione finale al pagamento dei documenti contabili da parte del SUMCF

## 6. Predisposizione Relazione semestrale

Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione Aziendale e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

## 7. Flusso FCDC

Inserimento in banca dati regionale - Flusso Fatturato Case di Cura (FCDC) dei dati di fatturato delle Case di Cura

# DAATO

## 1. GENERALI

Processo

### Accertamento sanzionatorio mancata/tardiva disdetta prenotazioni specialistica ambulatoriale (MALUS)

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Attività amministrative connesse al procedimento sanzionatorio per mancata o tardiva disdetta delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale.  
Il Procedimento si compone di 3 fasi.

**input**

Acquisizione degli estremi degli appuntamenti non disdetti o disdetti oltre il termine massimo da ISES-BACKOFFICEWEB

**output**

Esito istruttoria: Ingunzione e/o chiusura posizione per giustificato motivo o Iscrizione al ruolo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Verifiche preventive e accertamento

Accertamento e invio delle sanzioni: attività preliminari di controllo delle posizioni con acquisizione dei giustificativi preventivi ritenuti idonei dopo apposita istruttoria o con acquisizione tramite procedure d'ufficio, verifica anomalie dati anagrafici, accertamento con assegnazione protocollo per le posizioni rimanenti dopo le verifiche preliminari

### 2. Istruttoria dei ricorsi pervenuti dagli utenti

Analisi e gestione delle controdeduzioni: istruttoria di primo e/o secondo livello per la valutazione dei ricorsi presentati

### 3. Ingunzione, annullamento o iscrizione al ruolo

Conclusione procedimento: invio ingunzione di pagamento (sollecito), chiusura posizione e comunicazione di annullamento della sanzione, inoltre all'Agenzia delle Riscossione per i successivi adempimenti (iscrizione al ruolo)

## 1. GENERALI

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

### Controlli sulle autocertificazioni compartecipazione spesa sanitaria (ticket)

Descrizione del Processo

Attività amministrative connesse al procedimento di controllo sulle autocertificazioni relative alla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) effettuato mediante consultazione della banca dati SOGEL .  
Il Procedimento si compone di 3 fasi.

input

Acquisizione delle posizioni per le quali la condizione di reddito lordo del nucleo familiare fiscale non è conforme a quanto dichiarato all'AUSL di Bologna per la compartecipazione alla spesa sanitaria da SOGEL SAP BUSINESS e

output

Esito istruttoria: Rinnovo richiesta di pagamento differenza a seguito di ricalcolo del ticket e chiusura o revisione posizione a seguito di istruttoria e poi Iscrizione al ruolo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Verifiche preventive e accertamento

Accertamento e invio delle richieste di pagamento: attività preliminari di controllo delle posizioni con acquisizione dei dati anagrafici e fiscali da Sogei e BACKOFFICEWEB, verifica anomalie dati anagrafici e fiscali, accertamento con assegnazione protocollo per le posizioni rimanenti dai controlli preventivi

### 2. Istruttoria dei ricorsi pervenuti dagli utenti

Analisi e gestione delle controdeduzioni: istruttoria di primo e/o secondo livello per la valutazione dei ricorsi presentati

### 3. Diffida o annullamento

Conclusione procedimento: invio diffida di pagamento, chiusura o ricalcolo della posizione, inoltro all'Agenzia delle Riscossione per i successivi adempimenti (iscrizione al ruolo)

## 1. GENERALI

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

### Rimborso ticket mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione

Descrizione del Processo

Il rimborso avviene solo su istanza di parte dell'utente, e solo tramite bonifico bancario su cc indicato dall'utente sull'istanza o con lettera di mandato di pagamento con ritiro a sportello bancario. Le istanze vengono inserite in una procedura informatizzata su Ises Web e vengono scaricate mensilmente da ises Back Office per la convalida, effettuata dalla Responsabile di reti di Front Office. L'ufficio gestione rimborsi istruisce le pratiche che arrivano in valutazione e riesamina quelle inserite a sportello cup, processa le istanze informaticamente attraverso un doppio passaggio: da Ises B.O. ad Adiuvat e da Adiuvat al Gaac. C'è una doppia firma da parte del Direttore UOC Processi amministrativi dell'accesso, una sulle stampe cartacee di Adiuvat e una sul ciclo di liquidazione del Gaac.  
Un'istanza di rimborso non può essere inserita da un operatore che è anche intestatario della ricevuta oggetto di rimborso

input

Richiesta del cittadino

output

Risposta dell'AUSL di riconoscimento o meno del rimborso

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Acquisizione richieste

Il cittadino può presentare richiesta di rimborso attraverso più canali: web, tramite form on line, segnalazioni, mail all'alias gestione.rimborsi@ausl.bologna.it, a sportello cup dove l'operatore potrà inserirla direttamente in procedura o inviarla in valutazione all'ufficio rimborsi.

### 2. Istruttoria

Dopo l'acquisizione della domanda la stessa viene istruita. Si valuta se ci sono gli elementi per accettare l'istanza, vale a dire prestazione non erogata (valutabile tramite lses o goustificativo del servizio), o se il cittadino ha pagato più volte la stessa prestazione o se ha diritto al riconoscimento di un'esenzione.

### 3. Convalida istanze

Se l'istruttoria va a buon fine tutte le istanze vengono inserite in procedura informatizzata su ises Web, sia a sportello che in back office, inserendo l'iban indicato dall'utente nell'istanza su cui ricevere l'accredito. Da ises Back Office vengono caricate le istanze di ogni mese, che una volta convalidate dalla responsabile di reti di front office, vengono importate su Adiuvat.

### 4. Invio in contabilità

Le liste importate su Adiuvat vengono stampate e firmate dal Direttore UOC Processi amministrativi dell'accesso, convalidate ed esportate in contabilità. Le liste stampate e firmate vengono inviate via mail al SUMCF che le importa sul GAAC. Con le liste importate sul Gaac l'ufficio gestione rimborsi crea il ciclo di liquidazione e lo mette alla firma digitale del Direttore UOC. Acquisita la firma digitale sul GAAC il SUMCF può emettere gli ordini di pagamento.

## DASS

### 1. GENERALI

Processo

#### Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti

### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutti i passaggi previsti per realizzare l'inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali (CRA Case Residenza Anziani o CDA Centro Diurno Anziani) di un anziano non autosufficiente. Tale processo comprende 3 principali fasi che sono descritte nel dettaglio nelle schede che seguono, specificatamente dedicate a ciascuna attività. Le 3 attività che compongono il processo sono: accesso allo sportello sociale e valutazione multidimensionale, assegnazione del servizio con conseguente inserimento in graduatoria distrettuale CRA o inserimento in elenco per CDA, accesso al servizio.

input

Richiesta di accesso al servizio

output

Attivazione del servizio (accesso)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale

CRA: Ricevuta la domanda del cittadino/familiare referente attraverso lo Sportello Sociale dell'Ente Locale, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva la fase istruttoria, effettua l'analisi del bisogno e attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale Complessa (UVMC) composta dalla stessa Ass. Soc., infermiere AUSL, Specialista medico AUSL; l'Ass. Soc. RC invia la valutazione alla UASS (compilazione cartella GARSIA + Bina + Scheda Sociale).

CDA: Ricevuta la domanda del cittadino/familiare referente attraverso lo Sportello Sociale dell'Ente Locale, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva la fase istruttoria, effettua l'analisi del bisogno e attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale Semplificata (UVMS) composta dalla stessa Ass. Soc. e infermiere AUSL. L'Ass. Soc. RC invia la valutazione alla UASS (compilazione cartella GARSIA + Bina + Scheda Sociale + scheda valutazione del livello di gravità).

## 2. Inserimento in graduatoria/elenco

CRA: l'operatore UASS inserisce la valutazione (solo BINA + scheda sociale) nel sistema GARSIA (Cartella Utente) e aggiorna così la graduatoria aggiungendo l'anziano valutato; l'Assistente Sociale pubblica la graduatoria ogni 15 gg. (ovvero la rende visibile in maniera aggiornata agli Ass. Soc. degli EE.LL. ciascuno dei quali visualizza solo gli anziani residenti nel proprio Comune)

CDA: l'operatore UASS sulla base della valutazione dell'UVM inserisce l'utente nell'elenco di coloro che sono candidabili per la frequenza in CDA

## 3. Accesso al servizio

CRA: l'Ente Gestore comunica la disponibilità di un posto; la UASS sulla base delle graduatorie e/o di particolari segnalazioni (Emergenza Socio Sanitaria) contatta il familiare referente; la UASS comunica al Gestore e all'Ass. Soc. degli Enti Locali l'accettazione del posto disponibile; la UASS "assegna" il nominativo presente in graduatoria alla Struttura in cui entrerà (attraverso il sistema GARSIA)

CDA: l'operatore UASS sulla base degli specifici bisogni dell'utente e della disponibilità/caratteristiche del Centro Diurno, previo contatto con lo stesso, procede all'attivazione del servizio e la UASS "assegna" il nominativo presente in elenco al CDA in cui entrerà (attraverso il sistema GARSIA).

### 1. GENERALI

#### Processo

#### Inserimento in servizi residenziali/semiresidenziali persone con disabilità non autosufficienti

#### Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutti i passaggi previsti per realizzare l'inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali di persone con disabilità non autosufficienti. Tale processo comprende 3 principali fasi che sono descritte nel dettaglio nelle schede che seguono, specificatamente dedicate a ciascuna attività. Le 3 attività che compongono il processo sono: accesso allo sportello sociale e valutazione multidimensionale, autorizzazione all'attivazione del servizio proposto dall'UVM, accesso al servizio.

### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

#### input

Richiesta di accesso al servizio

#### output

Attivazione del servizio (accesso)

#### Attività

#### Descrizione dell'attività

#### responsabile

Direttore

### 1. Valutazione dell'UVM Disabili Distrettuale

Il cittadino/familiare referente formalizza la domanda all'EE.LL. (Sportello Sociale); l'Assistente Sociale del Servizio Disabili (EE.LL./ASP/ASC/UASS) attiva la fase istruttoria e l'analisi del bisogno; l'operatore Sociale Responsabile del Caso chiede l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale; la UASS convoca/coordina l'UVM e compila la sezione "valutazione" nella cartella Socio-Sanitaria (GARSIA + SIS/BARTHEL).

### 2. Autorizzazione all'attivazione del servizio

Il Responsabile UASS o suo delegato autorizza nel sistema GARSIA il servizio proposto dall'UVM Disabili Distrettuale (CSRR - Centro Socio Riabilitativo Residenziale, Gruppi Appartamento; CSR - Centro Socio Riabilitativo Diurno, CSO - Centri Socio Occupazionali/Laboratori Protetti).

### 3. Accesso in struttura

Il Responsabile del Caso procede all'inserimento della persona con disabilità nel servizio individuato.

## DATER

### 2. SPECIFICHE

Processo

#### Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

Descrizione del Processo

L'accesso degli informatori è regolamentato dalle linee guida aziendali adottate con la delibera 222 del 29/6/2017 redatte sulla base della DGR 2309/2016 e successivi aggiornamenti. Gli incontri si svolgono periodicamente e sono prevalentemente collegiali sia in presenza che con modalità da remoto. Qualora la richiesta dell'informatore sia rivolta ad uno specifico professionista, l'incontro si svolge sempre alla presenza di un secondo professionista. Viene tenuta traccia di tutte le richieste cartacee e degli incontri effettuati. Come disposto dalla Direzione aziendale, in tutti i locali di cui alle attività proprie di tutte le macro articolazioni aziendali, sono stati predisposti cartelli informativi relativi alle modalità di accesso adottate.

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

input

Richiesta appuntamento

output

Registrazione dell'appuntamento avvenuto

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

### 1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

L'informatore richiede un colloquio con i professionisti compilando apposita modulistica tramite form online o tramite mail/telefonata. I colloqui vengono successivamente confermati e predisposti con medesimi strumenti. Il giorno dei colloqui vengono registrati sul Form Informatizzato o registrati nell'apposito registro cartaceo.

### 2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

La registrazione dei partecipanti ai colloqui avviene a cura del professionista che provvede alla compilazione del registro cartaceo o del Form Informatizzato.

## 2. SPECIFICHE

### 2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

Processo

#### DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri

Descrizione del Processo

Tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale

input

decesso di paziente

output

esequie

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Gestione degli accessi in Camera Mortuaria

L'attività comporta la relazione tra gli operatori sanitari e le Imprese Funebri, pertanto è regolamentata al fine di minimizzare gli accessi non autorizzati e il rischio di accaparramento clientelare, e per tutelare il diritto di libera scelta.

#### 2. Esibizione mandato a IF prescelta dal familiare

L'attività comporta la relazione tra gli operatori sanitari e le Imprese Funebri, pertanto è regolamentata al fine di minimizzare gli accessi non autorizzati e il rischio di accaparramento clientelare, e per tutelare il diritto di libera scelta.

#### 3. Gestione degli spazi di Camera Mortuaria

L'attività comporta la relazione tra gli operatori sanitari e le Imprese Funebri, pertanto è regolamentata al fine di minimizzare gli accessi non autorizzati e il rischio di accaparramento clientelare, e per tutelare il diritto di libera scelta.

## 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

### 3.2 extra LEA

Processo

#### PRESTAZIONI NON A CARICO SSN Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitrici di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN

Descrizione del Processo

Tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

input

Richiesta di suggerimento di  
Enti/Imprese/associazioni private per Servizio  
extra Lea

output

Elenchi sul sito aziendale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. prescrizione/richiesta servizio/presidio non a carico del SSN

Prescrizione o richiesta servizio o presidio non a carico del SSN

2. accesso in struttura aziendale da parte di fornitore esterno per uno specifico paziente

Verificare gli accessi in reparto

## DCP

### 1. GENERALI

### 1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

#### Assegno di cura oncologici

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di assegni di cura a favore di pazienti oncologici in stadio terminale, secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2011. La procedura coinvolge più soggetti (ANT, ONCOLOGO, MMG, Refente Cure Palliative..) che effettuano la valutazione sull'ammissibilità dell'assegno non di competenza amministrativa. La procedura è attivata con l'acquisizione da parte dell'Ufficio Amministrativo distrettuale della proposta di assegno di cura e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione della richiesta

output

Liquidazione assegno di cura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Ricezione della richiesta

L'Ufficio Amministrativo del Distretto riceve dal paziente affetto da patologia oncologica per la quale risulta attivato il Programma assistenziale ANT o ADI3, o in caso di impossibilità dello stesso, da un suo familiare, la richiesta di erogazione di assegno di cura oncologico, corredata dalla documentazione sanitaria e dall'ISEE.

#### 2. Istruttoria

L'Ufficio Amministrativo del Distretto verifica la completezza e regolarità della documentazione presentata (sanitaria e ISEE) e acquisisce dal medico oncologo di riferimento (aziendale o ANT) la conferma dei requisiti sanitari per l'idoneità all'assegno. Successivamente alla convalida da parte del medico oncologo, l'ufficio amministrativo del Distretto crea la posizione relativa all'assegno di cura oncologico sull'applicativo GARSIA (la cartella personale dell'utente viene aperta in Garsia dal Comune, mentre l'Ufficio Amministrativo inserisce i dati relativi all'Assegno di cura)

#### 3. Formalizzazione del contratto per l'assegno di cura oncologico

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione dell'assegno di cura oncologico. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto in presenza dall'utente /beneficiario) e dal Responsabile UASS del Distretto.

## 4. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA mensilmente genera le liste di pagamento che vengono esportate al Sistema ADIUVAT. L'ufficio amministrativo prima di procedere alla liquidazione delle liste accerta l'esistenza in vita degli utenti sull'applicativo ARA. La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp. Amm.vo Distrettuale. L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

### 1. GENERALI

Processo

#### Assegno di cura per Anziani non Autosufficienti

### 1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di contributi a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto. La materia è regolata da Direttive Regionali e dal regolamento aziendale approvato con delibera del DG n. 66 del 15/4/2011. La procedura interessa un numero cospicuo di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl/INPS). La presa in carico delle richieste di assegno di cura avviene da parte dello sportello sociale territoriale del Comune. L'Unità di Valutazione Multimensionale (UVM) coordinata dal DASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richieste da UVM

output

liquidazione assegno di cura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Fase istruttoria

L'Ufficio Amministrativo del Distretto acquisisce la valutazione multimensionale in forma di scheda di valutazione (riportante i dati dell'utente avente diritto, il bisogno rilevato, e il piano assistenziale individualizzato compreso il livello di assegno di cura da erogare). L'Ufficio Amministrativo distrettuale inserisce nel programma GARSIA i dati relativi agli assegni di cura da erogare autorizzati da UVM. Ricevuto dal competente ufficio del Comune (con cadenza mensile) l'elenco degli assegni di cura già valutati positivamente dall'UVM, proposti per la concreta attivazione, con indicazione del livello di assegno di cura (elevato, medio, ridotto, al quale corrisponde il livello di erogazione economica) e durata del contratto, l'uff. amministrativo distrettuale distrettuale verifica la rispondenza dei nominativi in elenco con la scheda di valutazione.

### 2. Redazione del contratto per assistenza a domicilio

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti tutti gli elementi che regolano l'erogazione dell'assegno di cura per anziani non autosufficienti. Il contratto viene stampato dall'Ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto dall'utente/beneficiario e dal Responsabile UASS del Distretto.

### 3. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA bimestralmente genera le liste di pagamento che vengono esportate al Sistema ADIUVAT (sistema funzionale alla gestione del pagamento). La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp. Amm.vo Distrettuale.  
L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

#### 1. GENERALI

Processo

**Assegno di cura per disabili adulti e gravissime disabilità DGR Emilia-Romagna n. 2068/2004**

#### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di assegni di cura e di sostegno a favore di cittadini disabili e/o con gravissime disabilità acquisite. La materia è regolata dalle Direttive Regionali e dal regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101 del 15/5/2013. La procedura coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl) L'Assistente sociale (Responsabile del Caso) del Comune ( in caso di assenza delega) o dell'Ausl (per chi ha deleghe), su richiesta del disabile o di un suo congiunto, verifica l'ammissibilità dell'intervento e formula la proposta. Le proposte vengono presentate in Unità di Valutazione Multidimensionale UVM/UVM Gravissime disabilità acquisite (Grad) per la valutazione e approvazione. L'Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVM e UVM Grad) coordinata dalla UASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM e dal Responsabile UASS e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richiesta da UVM / Repls. UASS

output

Liquidazione assegno di cura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Fase istruttoria/ricezione istanze validate da UVM

L'Ufficio Amministrativo Distrettuale acquisisce la richiesta di attivazione dell'intervento autorizzato dal Responsabile UASS Distrettuale; la richiesta riporta la tipologia di intervento valutato e disposto dall'UVM Disabili, oltre ai dati necessari ai fini dell'erogazione.  
Una volta acquisita la richiesta firmata dal Resp. UASS Distrettuale, l'intervento viene convalidato nell'applicativo GARSIA. L'Ufficio Amm.vo provvede ad inserire nell'applicativo gestionale GARSIA i dati in precedenza acquisiti (IBAN, Beneficiario, ...).

#### 2. Definizione del contratto

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione dell'assegno di cura per disabile. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto dall'utente/beneficiario, dal Responsabile del Caso e dal Responsabile UASS del Distretto.

### 3. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GEAC/GARSIA mensilmente genera le liste di pagamento che vengono esportate dall'Ufficio Amministrativo nel sistema ADIUVAT. La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp.Amm.vo Distrettuale. L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

#### 1. GENERALI

Processo

### Assistenza protesica, fornitura ausili

Descrizione del Processo

L'assistito che, sottoposto a visita medica da parte del proprio Medico di assistenza Primaria od a visita specialistica, riceve una prescrizione per ausili, può formulare richiesta di fornitura dell'ausilio agli uffici protesici aziendali. La pratica viene così istruita e sottoposta alle necessarie verifiche in ordine al possesso dei requisiti previsti dall'apposita normativa di riferimento. In caso la richiesta di fornitura di ausili sia giudicata positivamente, la fornitura viene autorizzata e l'ausilio fornito all'assistito beneficiario.

#### 1.6 Provvedimenti ampliati CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

input

Prescrizione medica redatta da Medico Specialista, MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time.

output

Fornitura dell'ausilio prescritto.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Ricezione della richiesta

Prescrizione di medico specialista, di MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time.

#### 2. Istruttoria: verifica dei requisiti

Ricezione della pratica da parte degli uffici protesici. Il Personale amministrativo afferente agli uffici preposti istruisce la pratica, verifica la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa: invalidità, tempi di rinnovo, residenza. Per gli ausili personalizzati vengono verificati i preventivi inviati dalle sanitarie individuate dai pazienti. Le pratiche così istruite vengono sottoposte ai medici del Dipartimento Cure Primarie per l'eventuale autorizzazione.

#### 3. Autorizzazione

In caso di autorizzazione, gli ordini vengono inviati al magazzino ausili o alle sanitarie per la fornitura.

#### 4. Liquidazione della fattura

Il Personale amministrativo procede alla verifica della consegna e alla liquidazione della fattura.

## 1. GENERALI

## 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

### Contributi a favore di Minori e disabili

Descrizione del Processo

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 più amministrazioni (Comuni/Ausl).

input

Acquisizione richiesta validata da UVM

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Proposta di intervento economico, istruttoria

L'Assistente Sociale, Responsabile del caso, verifica preliminarmente la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo e sottopone la proposta di intervento all'apposita Commissione distrettuale. Il procedimento per la competenza amministrativa distrettuale prende avvio con l'acquisizione della richiesta di attivazione dell'intervento autorizzato dal Responsabile UASS Distrettuale che riporta la tipologia di intervento valutato e disposto dalla Commissione.

### 2. Liquidazione dell'assegno

L'operatore amministrativo inserisce le liste di pagamento nel sistema ADIUVAT. La lista viene stampata, firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp.Amm.vo Distrettuale. L'Ufficio Amm.vo del Distretto procede quindi alla liquidazione - ciclo liquidazione (allegando scansioni delle liste cartee firmate), con invio al Resp. Amm.vo per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC.

## 1. GENERALI

## 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

### Contributi aggiuntivi assistenti famigliari per Disabili

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione del contributo aggiuntivo per assistenti familiari a coloro che già beneficiano di assegno di cura disabili (comprese gravissime disabilità). La procedura è regolata dalle Direttive Regionalie (DGR 1206/2007 e succ int.) e dal regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101/2013. LA procedura coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl/INPS). La presa in carico delle richieste di contributo aggiuntivo avviene da parte dello sportello sociale territoriale del Comune. In questa fase l'Assistente Sociale/Responsabile del caso del Comune (dell'Ausl in caso di delega) verifica preliminarmente la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo aggiuntivo (esistenza contratto di lavoro con assistente familiare pari ad almeno 20 ore settimanali ed ISEE per i disabili). L'Unità di Valutazione Multimensionale Disabili e UVM GRAD coordinata dalla UASS , organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM Disabili e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richiesta UVM e Resp. UASS Distrettuale

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Fase istruttoria

Il procedimento di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione della richiesta di attivazione dell'intervento autorizzato dal Responsabile UASS Distrettuale che riporta la tipologia di intervento valutato e disposto dall'UVM. Una volta acquisita la richiesta firmata dal Resp. UASS Distrettuale, l'Ufficio amministrativo implementa la posizione dell'utente in GARSIA, integrandola con l'attivazione del contributo aggiuntivo autorizzato.

### 2. Formalizzazione del contratto per il contributo aggiuntivo

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione del contributo aggiuntivo. L'Ufficio Amm.vo verifica preliminarmente la completezza della documentazione. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto dall'utente/beneficiario, dal Responsabile del Caso e dal Responsabile UASS del Distretto

### 3. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA mensilmente genera delle liste che vengono esportate sul Sistema ADIUVAT. La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp.Amm.vo Distrettuale. L'ufficio Amm.vo del Distretto procede quindi alla liquidazione - creazione ciclo di liquidazione -, (allegando scansione delle liste carteece firmate), con invio al Resp. Amm.vo per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. Il Pagamento è di competenza del SUMCF

Processo

**Contributo aggiuntivo per assistenti familiari anziani**

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione del contributo aggiuntivo per assistenti familiari a coloro che già beneficiano di assegno di cura anziani. La procedura è regolata dalle Direttive Regionali (DGR1207/2007) ed dal regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2021.

La procedura coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl/INPS).

La presa in carico delle richieste di contributo aggiuntivo avviene da parte dello sportello sociale territoriale del Comune. In questa fase l'Assistente Sociale/Responsabile del caso del Comune verifica preliminarmente la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo aggiuntivo (sussistenza contratto di lavoro con assistente familiare pari ad almeno 20 ore settimanali ed ISEE). L'Unità di Valutazione Multimensionale (UVM) coordinata dal DASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richieste da UVM

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. Fase istruttoria**

L'Ufficio Amm.vo del Distretto (con cadenza mensile) acquisisce dal competente ufficio comunale l'elenco dei nominativi degli aventi diritto per l'erogazione del contributo.

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione del contributo aggiuntivo. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto (dall'utente/beneficiario) e dal Responsabile UASS del Distretto.

**2. Liquidazione dell'assegno**

Il sistema GARSIA bimestralmente genera delle liste che vengono esportate al Sistema ADIUVAT (sistema funzionale alla gestione del pagamento). La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp. Amm.vo Distrettuale.

L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

## 1. GENERALI

### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

#### Erogazione contributi per altra assistenza sanitaria per patologia celiaca

Descrizione del Processo

Per contributi erogati in assistenza integrativa per patologia celiaca si intendono i buoni, corrisposti agli assistiti con certificazione per comprovata patologia celiaca, spendibili per l'acquisto di prodotti dietetici specifici privi di glutine (prodotti specifici elencati nel registro nazionale degli alimenti per celiaci). Infatti il decreto ministeriale del 1 luglio 1082 ha previsto l'erogazione gratuita dei prodotti dietoterapeutici, essenziali per poter seguire la dieta senza glutine per gli assistiti che soffrono di patologia celiaca.

Oltre che da parte dei presidi delle Aziende USL, i prodotti possono essere erogati direttamente anche da farmacie convenzionate o da altri fornitori espressamente incaricati dalle Aziende USL, nel rispetto di specifiche direttive emanate dalla Regione Emilia-Romagna. Nel tempo si è ampliato il novero di coloro che possono fornire agli assistiti i prodotti, entro un determinato valore mensile, senza costi diretti a carico dell'assistito.

L'intero processo organizzativo di gestione dell'erogazione di detti buoni ha origine dalla ricezione della richiesta presentata dall'assistito ed è disciplinato da normativa regionale e nazionale.

A seguito dell'erogazione del buono virtuale, è possibile l'approvvigionamento dei prodotti dietetici presso i fornitori convenzionati, che possono erogare direttamente i prodotti, previa esibizione da parte dell'assistito della tessera sanitaria in corso di validità in abbinamento ad apposito codice pin (per la patologia celiaca) ricevuto dall'assistito a mezzo posta o via Fascicolo Sanitario Elettronico (qualora attivato) e che l'assistito digiterà al momento dell'acquisto tramite buono. L'importo corrispondente al valore massimo dei buoni da emettere mensilmente è stabilito con decreto dal Ministero della Salute per fasce di età dell'assistito; nella misura in cui saranno effettivamente spesi dall'assistito, verranno rimborsati al fornitore.

input

Richiesta presentata da parte dell'utente.

output

Erogazione di buoni per l'acquisto di prodotti dietetici indicati per la patologia celiaca.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Ricezione della richiesta

L'assistito, residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna e con diagnosi di patologia celiaca e che necessita di seguire una rigida dieta alimentare priva di glutine, presenta richiesta di emissione dei buoni mensili dematerializzati spendibili per l'approvvigionamento di prodotti specifici presso fornitori incaricati dall'Azienda USL di Bologna.

#### 2. Istruttoria per la verifica dei requisiti

L'ufficio preposto riceve la richiesta e verifica la sussistenza dei presupposti di legittimità a fondamento della richiesta.

#### 3. Erogazione di buoni mensili dematerializzati in favore di assistiti celiaci.

Emissione di buono dematerializzato (che ha sostituito i buoni cartacei che venivano emessi in precedenza).

## 1. GENERALI

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

### Erogazione rimborsi per assistenza sanitaria all'estero.

Descrizione del Processo

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 rimborso. Nel caso di questo processo organizzativo per l'erogazione del rimborso previsto per assistenza all'estero, viene gestita la richiesta di rimborso di spese sostenute all'estero (motivate da cure programmate oppure cure urgenti/necessarie oppure per assistenza sanitaria transfrontaliera).

input

Richiesta presentata da parte dell'utente.

output

Liquidazione del rimborso.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione della richiesta

Ricezione della domanda dell'utente, inviata all'ente.

### 2. Istruttoria

Verifica che sussistano le condizioni per l'erogazione dei rimborsi (in base ai presupposti previsti all'interno di leggi nazionali, regionali o disposizioni, circolari aziendali) e verifica della documentazione probatoria prodotta.

### 3. Liquidazione del rimborso

Atto formale di liquidazione del percorso.

## 1. GENERALI

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

### Esenzioni ticket

Descrizione del Processo

Le modalità di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) si differenziano in base a specifiche condizioni (patologie) e categorie di cittadini (condizione socio sanitaria). Alle diverse tipologie di esenzione dal ticket corrispondono specifici codici esenzione. Ai codici di esenzione sono collegate le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale considerate appropriate per il monitoraggio dell'evoluzione della malattia ed efficaci al fine della prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Tale principio è contenuto nell'art. 5 del Dlgs 124/98. La regione Emilia Romagna con propria Circolare (n°2/2019) ha definito le schede tecniche per ciascuna tipologia di esenzione, nonchè gli aventi diritto e la modalità per usufruirne.

input

Presentazione di documentazione allo sportello

output

Fruizione di prestazioni sanitarie in regime di esenzione ticket

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Riconoscimento esenzione

La registrazione sul sistema ARA (Anagrafe Regionale degli Assistiti) è a cura della rete del Front-Office Aziendale che applica le regole previste nella già citata Circ. RER 2/2019.  
Ad ogni registrazione corrisponde l'acquisizione della relativa documentazione prevista per quella determinata categoria di esenzione.

- certificazione attestante la patologia cronica con riferimento ad uno specifico codice
- certificazione rilasciata da un Centro autorizzato per la cura delle Malattie rare
- certificati rilasciati dalle competenti Commissioni mediche attestanti la percentuale e il grado di invalidità /malattia professionale
- una quota residuale di autodichiarazioni cartacee da parte dei cittadini attestanti condizioni di età + reddito che danno diritto all'esenzione dal ticket

## 2. Modalità di fruizione dell'esenzione da parte del cittadino

La possibilità di fruire di prestazioni sanitarie in esenzione dal ticket è strettamente collegata alla presenza in ricetta del codice di esenzione. Si sostanzia nell'apposizione del codice di esenzione nella prescrizione SSR che è esclusivamente in capo al medico prescrittore al quale è demandata la valutazione dell'appropriatezza rispetto alla prestazione richiesta in tutti i casi di esenzione con effetto parziale (legato cioè ad una determinata patologia).

## Processo

### Gestione delle richieste di mantenimento del Pediatra di Libera scelta oltre il 14° anno di età dell'assistito.

## Descrizione del Processo

L'Accordo Integrativo Regionale siglato il 17 dicembre 2008 in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta prevede che, per l'assistenza pediatrica, la popolazione di riferimento possa identificarsi anche con la fascia di età 14-16 anni qualora vi siano particolari necessità legate anche a patologie croniche o a situazioni di disagio psico-sociale (espressamente declinate dalla Regione Emilia-Romagna) relative all'assistito o alla sua famiglia, in deroga alla previsione dell'art.39 punto 6 dell'ACN ("il pediatra [...] può acquisire e conservare le scelte fino al compimento del quattordicesimo anno di età").

Il soggetto esercente la potestà genitoriale, nei riguardi di un assistito di età inferiore ai 14 anni che pertanto si accinga ad uscire dalla "fascia pediatrica" di età, riceve una comunicazione ad oggetto "compimento dei quattordici anni e scelta del medico di famiglia" in calce alla quale si precisa che, qualora l'assistito soffra di documentate patologie croniche o abbia avuto il riconoscimento di invalidità o viva situazioni di disagio psico-sociale o sia titolare di una esenzione ticket relativa ad un determinato elenco di patologie, è possibile, previa accettazione scritta del Pediatra di Libera Scelta di riferimento, richiedere un prolungamento dell'assistenza sino al compimento del sedicesimo anno di età. Qualora l'assistito si trovi in possesso dei particolari requisiti necessari, il soggetto esercente la potestà genitoriale può presentare richiesta di mantenimento del Pediatra di Libera Scelta: in prossimità del compimento del quattordicesimo anno di età da parte dell'assistito che rientri in una delle categorie espressamente identificate, il soggetto esercente la potestà genitoriale può richiedere al Pediatra di Libera Scelta che ha in carico il piccolo paziente se sia disposto a mantenere, sino al compimento del 16-esimo anno di età, la scelta effettuata a nome del piccolo paziente e ad esprimere per iscritto tale consenso per accettazione. Si reca poi presso uno sportello CUP per presentare la richiesta di "mantenimento" tramite compilazione di apposito modulo, a cui allegnerà la documentazione sanitaria occorrente e l'accettazione scritta a firma del Pediatra di Libera Scelta. In caso non sussistano dubbi circa la motivazione addotta a fondamento della richiesta, la risposta viene fornita direttamente dall'operatore di sportello e il processo si conclude con l'eventuale variazione, operata tramite apposito applicativo ARA, del termine temporale di scadenza della scelta effettuata. In caso, invece l'operatore di Sportello CUP non possa dare immediatamente risposta certa alla richiesta, in quanto sussistono dubbi sulla legittimità della motivazione addotta, trasmette la richiesta alla UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) aziendale che si occuperà di condurre l'istruttoria.

**input**

Ricezione della richiesta presentata da parte di chi esercita la potestà genitoriale sul piccolo paziente assistito in favore del quale la richiesta è formulata.

**output**

Comunicazione dell'esito al soggetto richiedente e contestuale svolgimento degli eventuali adempimenti d'ufficio conseguenti alla decisione assunta.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Ricezione della richiesta ed avvio dell'istruttoria.

Quando sussistono dubbi inerenti l'ammissibilità della richiesta di mantenimento del PLS oltre il 14° anno di età dell'assistito, la pratica, trasmessa dagli operatori di Sportello CUP, perviene agli uffici della UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) che si occupano di dirimere le questioni che comportano difficoltà interpretative in merito ai presupposti di legittimità di questo genere di richieste. Nel caso la motivazione della richiesta rientri con evidenza all'interno di una delle categorie espressamente previste dalla Regione Emilia-Romagna, la richiesta viene accettata. Nel caso, invece, la motivazione della richiesta non sia contemplata espressamente da alcuna previsione regionale, la decisione viene rimessa alla prima convocazione utile del Comitato Aziendale (di cui all'art.23 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta) per la valutazione delle richieste pervenute: si prenderà atto della decisione assunta in tale sede.

## 2. Invio di comunicazione scritta al richiedente recante l'esito della procedura.

Al richiedente viene inviata comunicazione scritta recante l'esito del procedimento.

### 1. GENERALI

Processo

#### Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Le prestazioni incassate dai punti di riscossione, prevedono, di norma, il percorso: prenotazione/incasso/erogazione prestazione, in alcuni casi l'incasso può essere successivo all'erogazione della prestazioni qualora l'importo della prestazione sia determinabile solo successivamente all'erogazione (per es. accesso al pronto soccorso, day service).

I canali di incasso sono:

- Casse di riscossione dei Punti CUP Aziendali con operatore
- Riscuotitori automatici
- Sportelli delle Farmacie
- Pagamento tramite internet sul sito [www.pagonlinesanita.it](http://www.pagonlinesanita.it)
- Strutture Private Accreditate
- PSP convenzionati

Il conteggio dell'importo dovuto è effettuato direttamente dal sistema informatico, sulla base della condizione (NON ESENTE) riportata sulla prescrizione medica

input

Scelta dei canali di incasso da parte del cittadino

output

Introito dell'incasso

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Presentazione distinta di pagamento a sportello

Se il cittadino si presenta ad uno sportello per effettuare il pagamento del ticket, l'operatore richiama la pendenza dalla funzione di ISES:

- Cassa\_Gestione cassa esterna (RUDI) per le prestazioni prenotate successivamente al 24/2/2021
- Cassa\_Incasso automatico: per le prestazioni prenotate o accettate prima del 24/02/2021

e procede ad incassare la pendenza tramite:

- POS, se l'operazione è effettuata presso uno sportello aziendale
- POS o contanti, se l'operazione è effettuata presso il punto Cup della farmacia

Nei casi residuali di presentazione di distinta manuale, l'operatore dello sportello aziendale (no farmacie) deve accedere da ISES alla funzione:

- Cassa\_Incasso manuale e procedere alla creazione dell'esigenza di incasso (crea pendenza Rudi)
- Procede poi all'incasso tramite POS della pendenza da Gestione cassa esterna (RUDI)

## 2. Chiusura posizione debitoria

La procedura informatica garantisce che all'atto della contabilizzazione dell'incasso venga chiusa la posizione aperta relativa alle prestazioni prenotate su ISES riferite alle prestazioni erogate dall'Azienda Usl di Bologna, dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e dallo IOR o alle posizioni di incasso direttamente aperte sul sistema RUDI.

### 2. SPECIFICHE

#### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

### Gestione delle convenzioni con Terzo Settore

Descrizione del Processo

L'Azienda USL di Bologna realizza, mediante convenzione, attività di collaborazione con Enti del Terzo Settore (ETS), ossia Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS) ai sensi dall'art. 56 del Dlg.vo 117/20017 e dal DM n. 72 del 23/03/2021. In applicazione dell'ultimo DM, è attualmente oggetto di revisione e riscrittura il relativo regolamento aziendale che sarà probabilmente licenziato nel corso del 2022.

Le convenzioni sono finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale sulla base di progetti/ambito di interventi esplicitati nella fase di pubblicazione dell'avviso o riferibili a successive esigenze/necessità. L'avviso viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda USL, nell'apposita sezione dedicata. Il procedimento, a seguito della valutazione delle proposte pervenute, si conclude con l'adozione di una convenzione (convezione quadro) che disciplina il rapporto di collaborazione tra l'AUSL di Bologna e il soggetto individuato. In attuazione e nei limiti della Convenzione la declinazione operativa e gestionale dei singoli progetti/interventi è demandata alle macrogestioni di riferimento con proprio atto.

input

Acquisizione richiesta fabbisogni dalle UO di afferenza

output

Convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse

Quando l'Azienda ravvede la necessità di attivare interventi di supporto all'utenza (rappresentate dalle varie UUOO di riferimento/macrostrutture), emana un avviso pubblico di manifestazione di interesse, rivolto a ODV e APS, per raccogliere possibili proposte di collaborazione. L'individuazione dei soggetti (ODV/APS) con i quali stipulare la convenzione per la realizzazione delle attività/servizi sociali di interesse generale, avviene previa pubblicazione di specifico avviso ad evidenza pubblica nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità trasparenza, partecipazione e parità di trattamento. L'avviso contiene: l'oggetto, i criteri di ammissibilità e di valutazione delle proposte, le modalità di regolazione del rapporto di collaborazione, la durata e il quadro economico di riferimento. L'avviso viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda USL, nell'apposita sezione dedicata.

### 2. Ricezione candidature e valutazione delle proposte

Le proposte pervenute in seguito alla pubblicazione dell'Avviso, sono oggetto di valutazione comparativa, nel rispetto dei criteri definiti nell'avviso medesimo. Tale valutazione viene svolta da apposito gruppo di valutazione formalmente individuato. Della valutazione e dell'esito viene redatto apposito verbale.

### 3. Adozione atto conclusivo della procedura e stipula della convenzione

L'esito della procedura selettiva avviene con la pubblicazione del provvedimento finale che individua l'Ente con cui si procederà alla stipula della convenzione (Convenzione Quadro). La convenzione esplicita tra l'altro: le caratteristiche dei progetti; gli eventuali spazi, strutture o attrezzature resi disponibili dall'Ente; le eventuali voci di spesa ammissibili a rimborso; le modalità di rendicontazione dell'attività; la durata. La Convenzione Quadro è adottata con delibera del DG su proposta del Direttore DAATO. I progetti attuativi, nell'ambito dei vincoli contenuti nella convenzione quadro, sono approvati con determina del Direttore/Responsabile della Macrostruttura di riferimento

### 4. Rimborso spese rendicontate

Le Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS), con cadenza stabilita e definita nella convenzione (generalmente mensile), producono una nota di rendicontazione delle attività svolte nell'ambito dello specifico progetto e delle spese connesse sostenute. Il referente aziendale di progetto esamina la nota di rendicontazione e la convalida ai fini del rimborso. L'Ufficio Amm.vo Distrettuale interessato, ricevuta la convalida, attiva la procedura di liquidazione e autorizza il rimborso mediante procedura GAAC. l'erogazione del rimborso compete al SUMFC

## DFAR

### 2. SPECIFICHE

Processo

#### Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

Descrizione del Processo

L'accesso degli informatori è regolamentato dalle linee guida aziendali adottate con la delibera 222 del 29/6/2017 redatte sulla base della DGR 2309/2016 e successivi aggiornamenti.  
Gli incontri si svolgono periodicamente e sono prevalentemente collegiali sia in presenza che con modalità da remoto. Qualora la richiesta dell'informatore sia rivolta ad uno specifico professionista, l'incontro si svolge sempre alla presenza di un secondo Farmacista.  
Viene tenuta traccia di tutte le richieste cartacee e degli incontri effettuati.  
Come disposto dalla Direzione aziendale, in tutti i locali di cui alle attività proprie del Dip.Farmaceutico, sono stati predisposti cartelli informativi relativi alle modalità di accesso adottate.

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

input

Delibera AUSL BO n 222 29/6/17 e DGR 2309/2016

output

Report per Direzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

L'informatore richiede un colloquio con i professionisti del Dip. Farmaceutico compilando apposita modulistica differenziata per farmaci e dispositivi medici che invia alla Segreteria del Dipartimento. Ad inizio di ogni anno vengono già fissate le date dei colloqui, successivamente confermate agli informatori tramite e-mail / avviso di invito alla video conferenza. Il giorno dei colloqui la segreteria predispone un riepilogo delle Ditte/informatori di cui agli appuntamenti dove vengono annotati anche i nomi dei Farmacisti presenti.  
In caso di richiesta di colloquio per specifiche esigenze (fuori dalle date individuate), il percorso è analogo ovvero compilazione della modulistica con indicato il nome del Farmacista richiesto che indica le disponibilità, effettua l'incontro sempre alla presenza di un secondo collega e comunica alla Segreteria i nominativi per i seguiti di competenza.

## 2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

La registrazione dei partecipanti ai colloqui avviene a cura della Segreteria del Dip. Farmaceutico che provvede alla compilazione di apposito file excell creato per il tracciamento degli incontri e utilizzato per la predisposizione della reportistica annuale.

### 2. SPECIFICHE

Processo

#### Commissione Farmaceutica Interaziendale (CFI)

Descrizione del Processo

Le farmacie aperte al pubblico erogano medicinali in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tale rapporto convenzionale è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale, reso esecutivo dal DPR 371/1998, che, oltre ad individuare le regole da seguire, prevede un sistema univoco di controlli e di valutazione in caso di controversie. L'art. 10 del DPR 371/1998 indica l'obbligo di istituire, presso ogni Azienda USL, una Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA) competente a valutare ogni inosservanza all'Accordo. Lo stesso DPR definisce la composizione della CFA, i suoi compiti, le modalità e le tempistiche dei controlli.

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

input

D.P.R. 371/1998  
D.G.R. 2106/2010 (Linee Guida Regionali relative all'attività delle Commissioni Farmaceutiche Aziendali).  
D.G.R. 327/2017 (Regolamento attuativo DPC)

output

Provvedimento CFA  
Provvedimento CFR

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

#### 1. Individuazione ricette non conformi

Il controllo iniziale è effettuato dall'azienda software house preposta ai controlli, individuata a livello regionale, che estrapola e restituisce alla UOC della AUSL di pertinenza le ricette non conformi.

#### 2. Individuazione ricette non conformi da annullare o regolarizzare direttamente

Le ricette contenenti le specifiche irregolarità tecniche, previste da DPR 371/98 e declinate nelle Linee Guida regionali DGR 2106/10 (Allegato 1 - criteri decisionali) e s.m.i., vengono direttamente annullate e addebitate ovvero regolarizzate e liquidate dalla scrivente UOC.

#### 3. Deferimento ricette alla CFA

Le ricette contenenti le specifiche irregolarità tecniche, previste da DPR 371/98 e declinate nelle Linee Guida regionali DGR 2106/10 (Allegato 1 - criteri decisionali) e s.m.i., vengono deferite dalla UOC e valutate in seduta dalla CFA, che può convalidare o annullare la prescrizione tramite apposito verbale deliberato. Tutte le ricette annullate vengono notificate alle relative farmacie ai fini di addebito.

#### 4. Presentazione ricorso alla CFR

La farmacia interessata può presentare ricorso alla Commissione Farmaceutica Regionale (CFR), organo istituito con il compito di confermare, riformare, annullare i provvedimenti adottati dalle singole Commissioni Aziendali.

#### 5. Giudizio definitivo della CFR

La CFR, in capo all'Assessorato Regionale della Sanità, acquisisce tutta la documentazione probatoria dalla CFA e dalla farmacia ricorrente, infine emette giudizio definitivo e notifica ai soggetti interessati per i seguiti di competenza.

## 2. SPECIFICHE

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

Processo

### Erogazione indennità di residenza alle Farmacie Rurali

Descrizione del Processo

I Titolari / Direttori di farmacie rurali hanno diritto ad ottenere un'indennità di residenza biennale.  
L'indennità di residenza è un contributo nazionale, introdotto ai sensi della L. 221/1968 a favore dei Titolari/Direttori di farmacie rurali con lo scopo di prevenire la concentrazione di farmacie nei centri urbani a scapito dell'istituzione di farmacie in zone rurali/disagiate.  
Gli interessati devono presentare la richiesta di indennità alla scrivente UOC entro non oltre il termine del 31 marzo di ogni anno pari.  
I criteri per l'ottenimento della stessa sono:  
- titolarità / direzione di una farmacia rurale;  
- n° popolazione della località, ove ubicata la farmacia rurale, < 3.000 abitanti.  
Alle/Ai titolari, alle direttrici o ai direttori di una farmacia rurale è liquidata l'indennità di residenza entri il 31 ottobre dell'anno in corso e dell'anno successivo (biennio); la stessa è fissata in relazione alla popolazione nella misura che segue:  
- Euro 438,99 annue per popolazione fino a 1.000 abitanti  
- Euro 335,70 annue per popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti  
- Euro 258,23 annue per popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti

input

L. 221/1968  
LR. 2/2016

output

Determina biennale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione domande

Il Titolare/Direttore della Farmacia (avente i requisiti richiesti dalla Legge) entro il 31 marzo del primo anno pari, presenta alla UOC apposita domanda in Bollo per richiedere l'indennità di residenza, secondo le indicazioni della normativa di riferimento.

### 2. Istruttoria

L'ufficio amm.vo provvede al riscontro dei requisiti necessari alla erogazione della indennità inviando tramite PEC agli uffici preposti dei Comuni di riferimento la richiesta di verifica dei requisiti (da cui risulti che la Farmacia è aperta al pubblico e il dato ufficiale ISTAT della popolazione residente nella località dove è aperta la farmacia). Ricevuti i dati dai Comuni, l'ufficio amministrativo UOC attribuisce la rettiva quota della indennità (indicate nella normativa in base alla popolazione).

### 3. Determina

L'ufficio amministrativo predisponde la Determina biennale, su parere del Direttore UOC assistenza farmaceutica e a firma del direttore DFI. La determina è inviata ai Comuni interessati per comunicare l'importo della quota a loro carico, da erogare alle farmacie entro il 31 ottobre di ogni anno.

## 2. SPECIFICHE

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

Processo

**Istruttoria per conto dei Sindaci dei Comuni in tema di farmacie e distribuzione all'ingrosso**

Descrizione del Processo

Il Titolare/Direttore della Farmacia o Distributore all'ingrosso presenta domanda al Comune interessato per ottenere la specifica autorizzazione (es: nuova apertura, trasferimento di locali). L'UOC, su incarico del Comune, valuta la domanda e la relativa documentazione allegata e qualora incompleta procede alla richiesta di integrazione. L'UOC trasmette la stessa al Servizio Affari Generali e Legali per la pubblicazione per 15 gg consecutivi all'Albo della AUSL e contestualmente all'Albo del Comune. Trascorso il termine senza reclami e opposizioni, la Commissione di Vigilanza sulle farmacie provvede alla ispezione preventiva in sede e se favorevole, l'UOC rilascia parere favorevole al Comune per il rilascio dell'atto autorizzativo al soggetto richiedente. A seguito di adozione dell'atto da parte del Comune, l'UOC provvede al suo inoltro agli organi interessati.

input

R.D. 1265/1934  
L. 475/1968  
L. 221/1968  
L. 362/1991  
L. 248/2006

output

Atto autorizzativo del Comune

responsabile

Responsabile Struttura

Attività

Descrizione dell'attività

### 1. Ricezione richiesta dal Comune

Il Comune interessato trasmette su pec alla UOC la domanda presentata dal soggetto richiedente (Farmacia o Distributore all'ingrosso).

### 2. Istruttoria

La UOC avvia l'attività di istruttoria relativa alla tipologia di domanda presentata, le verifiche riguardano il possesso dei requisiti di legge da parte del richiedente e l'idoneità dei locali di attività, nonché eventuali incompatibilità di natura professionale o personale giuridico.

### 3. Rilascio di parere

La UOC, se nulla osta per gli ambiti istruttori di competenza, trasmette proprio parere favorevole al Comune entro i termini di 60 giorni.

### 4. Ricezione e trasmissione atto autorizzativo

Il Comune rilascia atto autorizzativo e ne invia copia alla UOC, che ha cura di trasmettere l'atto a tutti i soggetti previsti (Ministero della Salute, Agenzia delle Entrate, Regione, Ordine Provinciale dei Farmacisti).

## 2. SPECIFICHE

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

Processo

**Liquidazione competenze farmacie convenzionate per Farmaceutica e Assistenza protesica e Integrativa.**

Descrizione del Processo

Erogazione competenze mensili spettanti alle farmacie da Distinta Contabile Riepilogativa per assistenza integrativa e protesica e farmaceutica convenzionata.

input

DPR 371/98  
L. 405/2001  
L.R. 2/2016

output

Liquidazione delle competenze

responsabile

Responsabile Struttura

Attività

Descrizione dell'attività

## 1. Ricezione della Documentazione cartacea mensile da parte delle farmacie

I titolari/direttori delle farmacie, o loro delegati, presentano previo appuntamento entro il 10 di ogni mese, o il primo giorno utile successivo se il 10 è sabato o festivo, all'ufficio amm.vo del DFI, la documentazione sanitaria (Ricette DPC, Ricette Rosse, Fogli registro, PT, Notifiche mancanti, scontrini, buoni per integrativa e ausili) e la relativa distinta contabile riepilogativa (DCR) per la liquidazione della assistenza farmaceutica e la DCR per l'assistenza protesica e integrativa.

## 2. Verifiche distinte

L'ufficio Amministrativo del DFI effettua la verifica formale delle DCR inserendo i dati in apposito programma informatico, restituendo alla farmacia, o delegati, copia della dcr timbrata per ricevuta. In caso di discrepanze l'ufficio amministrativo effettua i controlli del caso, chiedendo alla farmacia interessata la correzione della DCR.

## 3. Verifiche reportistica e Flussi contabili

L'ufficio amministrativo predispone in busta e in scatole la documentazione da consegnare a Lepida, nonché documento di trasporto. Previo appuntamento LEPIDA ritira tramite corriere la documentazione. Successivamente LEPIDA invia tramite email a ufficio amministrativo i report di verifica per i riscontri. A riscontro positivo LEPIDA produce flusso per pagamento che invia al SUMCF. Il SUMCF carica il flusso sul Sistema contabile GAAC.

## 4. Liquidazione su piattaforma GAAC

Il SUMCF invia tramite mail a Direttore UOC e Resp. Amministrativo la conferma e output in excel per verifica e autorizzazione al pagamento. Il resp. Amministrativo verificati i dati in GAAC produce il Ciclo di Liquidazione che firma mensilmente, su specifica indicazione del direttore UOC, comunicando a SUMCF il n°del ciclo di liquidazione.

### 2. SPECIFICHE

Processo

**Liquidazione competenze mensili farmacie per i servizi e punti vendita alimenti celiachia.**

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONE

Descrizione del Processo

Liquidazione fatture relative a rimborso dei servizi: DPC, tamponi anti covid da farmacie convenzionate, prodotti senza glutine erogati agli assistiti residenti in Regione Emilia Romagna da parte dei Punti vendita convenzionati.

input

DGR 1270/2020  
DGR 184/2020  
Protocollo di Intesa nazionale farmacie del 05/08/2021; DM 7/12/2018; RER nota prot. 25/06/2021.061751211

output

Liquidazione delle competenze

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Emissione ordini NSO

Tramite piattaforma contabile GAAC, l'ufficio amministrativo emette gli ordini elettronici NSO per i servizi indicati. La tipologia dell'ordine (a budget o a conferma acquisto) è attivata sulla base delle specifiche Linee Guida nazionali del MEF e Regionali in materia (NSO). Gli ordini sono inviati in formato elettronico tramite GAAC (sezione PURCHASE).

## 2. Verifiche fatture

L'ufficio amministrativo acquisisce sulla piattaforma GAAC, caricate da SUMCF, le fatture elettroniche ed effettua i controlli in base alle indicazioni specifiche normative in materia. I dati di verifica mensili per ciascuna farmacia sono trasmessi dalla RER alla UOC per quanto riguarda i tamponi effettuati. Sono disponibili in DCR/webdpc per quanto riguarda la DPC. Relativamente alle fatture dei Punti vendita, l'ufficio amministrativo effettua il controllo sulla base dei dati di erogazione inviati dai punti vendita sull'Archivio Regionale Gestione Buoni (ARGeB) come previsto dallo specifico accordo RER.

## 3. Liquidazione fatture

In caso di discrepanze con i dati di cui al punto 2, l'ufficio amministrativo invia PEC di contestazione al fine della regolarizzazione. Ricevuto il riscontro positivo, le fatture sono liquidate secondo le procedure contabili. Viene prodotto ciclo di Liquidazione su GAAC e firmato da resp. amministrativo DFI su indicazione del Direttore UOC assistenza farmaceutica.

### 2. SPECIFICHE

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONE

Processo

#### Processo verbale di accertamento di illecito amministrativo

Descrizione del Processo

Qualora in sede di ispezione alla farmacia la Commissione di Vigilanza rilevi violazioni a disposizioni di legge sanzionate in sede amministrativa, procede ad elevare processo verbale di accertamento di illecito amministrativo al Titolare/Direttore della Farmacia, il quale ha facoltà di trasmettere scritti difensivi alla AUSL entro 30 gg dalla notifica del processo verbale, o procedere direttamente al pagamento della sanzione in forma ridotta entro 60 gg dalla notifica del processo verbale. Gli eventuali scritti difensivi vengono valutati dal Dipartimento di Sanità Pubblica (come da norma regolamentare della AUSL di Bologna) che provvede ad archiviare/confermare o ridurre la sanzione emettendo ordinanza di ingiunzione di pagamento (Art. 13, L. 689/81 e s.m.i.).

input

R.D. 1265/1934  
R.D. 1706/1938  
L. 689/1981  
L. 309/1990  
D.lgs. 219/2006

output

Convalida/ annullamento/riduzione della sanzione.  
Ingiunzione di pagamento (laddove previsto).

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Accertamento violazione in sede ispettiva

La Commissione Vigilanza rileva in fase di ispezione la presenza di irregolarità di natura amministrativa, tecnico-professionale o igienico sanitaria.

## 2. Rilascio del verbale di accertamento illecito amministrativo

Il verbale di accertamento è strutturato su format aziendale, riportante le seguenti informazioni riportate in fase di stesura :

- indicazione degli specifici illeciti contestati;
- indicazione delle dichiarazioni ricevute dal funzionario verbalizzante;
- sottoscrizione da parte dei membri della Commissione;
- comunicazione della possibilità di conciliazione amministrativa e relative modalità;
- indicazione dell'Autorità Sanitaria competente, alla quale potrà essere fatta pervenire, da parte dell'interessato, memoria difensiva.

## 3. Presentazione (eventuale) di scritti difensivi

Il Titolare/Direttore della farmacia ispezionata ha facoltà, entro trenta giorni dalla data dell'avvenuta ispezione, di presentare all'Autorità Sanitaria Locale un documento scritto in cui vengano illustrate le proprie controdeduzioni.

#### 4. Convalida o annullamento della sanzione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, incaricato da norma regolamentare AUSL Bologna, provvede ad annullare/convalidare o ridurre la sanzione emettendo ordinanza di ingiunzione di pagamento.

## 2. SPECIFICHE

Processo

### Utilizzo beni in prova a titolo dimostrativo - Gestione campioni gratuiti DM

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

Descrizione del Processo

La gestione delle richieste di utilizzo di campioni di Dispositivi Medici (DM) da parte delle articolazioni organizzative dell'AUSL di BOLOGNA è normato dalla Procedura P107AUSLBO in ottemperanza a quanto disposto dalla RER (nota Prot. 270869 del 19.11.2012) e dalla Direzione Sanitaria Azienda USL di Bologna nella nota Prot. 4053/10-03 del 11.01.2013.

L'applicazione della suddetta procedura garantisce il controllo dell'utilizzo di DM sia in termini di sicurezza d'uso che di tracciabilità.

La presente procedura definisce le modalità di utilizzo di campioni di Dispositivi Medici (DM) da parte delle articolazioni organizzative, le responsabilità e i compiti assegnati alle figure professionali coinvolte.

Obiettivi della procedura sono di garantire:

- adeguata gestione delle richieste di utilizzo di campioni di DM attraverso un'attenta valutazione della documentazione a corredo (scheda tecnica e certificato di marcatura CE del DM);
- rispondenza della gestione dei campioni dei DM a quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna nella nota Prot. 270869 del 19.11.2012 e dalla Direzione Sanitaria Azienda USL di Bologna nella nota Prot. 4053/10-03 del 11.01.2013.

input

Richiesta di utilizzo di dispositivo in prova

output

Certificazione esito della prova (relazione esito)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Richiesta di utilizzo di dispositivo in prova

Il richiedente compila il modulo "Richiesta utilizzo campionatura Dispositivi Medici" corredata di scheda tecnica e certificato di marcatura CE del DM.

### 2. Valutazione della richiesta

Valutazione classe di rischio dei DM (I-II-III)

### 3. Classe III autorizzazione/diniego del Direttore Sanitario

Nel caso di DM di classe III, sarà cura del Farmacista predisporre una breve istruttoria da inoltrare al Direttore Sanitario Aziendale contenente le seguenti informazioni aggiuntive che necessariamente dovranno esser acquisite dal richiedente:

- finalità di utilizzo della campionatura;
- DM eventualmente già in uso presso l'Azienda per la stessa indicazione;
- differenze peculiari tra il DM di cui si vuole provare la campionatura e quelli già in uso per la stessa indicazione.

Il richiedente, ricevuta la notifica di presa d'atto/autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale all'utilizzo, deve trasmettere copia della bolla di trasporto del campione ricevuto e la relazione d'esito (Mod. 02P107AUSLBO Allegato 2), entro 10 giorni dal termine della prova campioni. Si rimanda alla P107AUSLBO per opportuni approfondimenti.

### 4. Classe I-II notifica di presa d'atto NOL (Nucleo operativo locale)

Il farmacista del NOL deve:

1. valutare la documentazione inviata dal richiedente, comprensiva di scheda tecnica e certificato di marcatura CE del DM. In caso di documentazione incompleta o non conforme, interpellare il richiedente e/o il Product Specialist.
2. verificare:
  - l'assenza/presenza del DM in oggetto sull'applicativo web regionale "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" tra le "Richieste inserimento nuovi DM";
  - il codice Repertorio e CND (Classificazione Nazionale Dispositivi medici) del DM sul Repertorio Nazionale DM piattaforma NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario);
  - le indicazioni d'uso espresse in scheda tecnica e confrontarle con la motivazione d'uso indicata dal richiedente;
  - la classe di rischio del DM;
  - l'assenza/presenza del DM in oggetto nel repertorio aziendale;

### 5. Invio relazione di esito

Il richiedente, ricevuta la notifica di presa d'atto/autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale all'utilizzo, deve trasmettere al NOL:

- copia della bolla di trasporto del campione ricevuto;
- la relazione d'esito (Mod. 02P107AUSLBO Allegato 2), entro 10 giorni dal termine della prova campioni.

### 6. Report annuale di monitoraggio

Annualmente, il NOL trasmette alla Direzione Sanitaria un rapporto di rendicontazione delle richieste di utilizzo campionatura Dispositivi Medici pervenute.

## 2. SPECIFICHE

Processo

### Vigilanza farmacie convenzionate

Descrizione del Processo

La vigilanza sulle farmacie pubbliche e private, afferenti al territorio Azienda USL Bologna, si realizza sia in fase di autorizzazione preventiva all'apertura sia durante l'esercizio dell'attività. Modalità e tempistiche ispettive sono disciplinate dagli artt. 111 e 127 del R.D. 1265/1934 - TULS.

La vigilanza è affidata a Commissione ispettiva nominata, istituita ai sensi di art.16 della L.R. 2/2016, e rivolta alla verifica di regolarità della conduzione tecnico-professionale della farmacia, a garanzia di qualità, omogeneità e continuità dell'assistenza farmaceutica sul territorio.

input

R.D. 1265/1934  
L.R. 2/2016

output

Verbale di accertamento ispettivo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Nomina componenti Commissione ispettiva

La Commissione si compone di farmacisti , medici ingegneristi, amministrativi, dipendenti dell'Azienda USL Bologna. Ad ogni visita è prevista la presenza di un componente per cadauna figura. La nomina dei componenti avviene tramite determina del Direttore Dipartimento Farmaceutico.

### 2. Programmazione calendario ispettivo

Con cadenza trimestrale, la UOC invia a tutti i componenti il calendario ispettivo tramite nota protocollata, prevedendo una rotazione nella combinazione dei professionisti preposti alle singole ispezioni. Il calendario non riporta la sede ispettiva, in quanto comunicata dal farmacista agli altri due componenti solo a ridosso della visita, in funzione delle combinate esigenze di ispezionare tutte le farmacie entro il biennio e di intervenire tempestivamente in caso di eventuali sopraggiunte contingenze.

### 3. Ispezione

Viene condotta in presenza ed in contraddittorio del Titolare/Direttore della farmacia, l'iter ispettivo è sistematizzato dal format verbale ispettivo. Ciascun componente verifica la regolarità degli aspetti di propria pertinenza, al termine della visita la Commissione esprime un giudizio finale, con possibilità di dichiarazione a verbale del Titolare/Direttore.

### 4. Rilascio verbale di accertamento

Il verbale viene firmato dai quattro soggetti coinvolti di cui al punto 3), copia del verbale viene rilasciata al Titolare/Direttore. Copia del verbale viene trasmesso dalla UOC al Comune di pertinenza per opportuna conoscenza.

## DRO

### 2. SPECIFICHE

Processo

#### Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

### 2.3 FARMACEUT, DISPOSITIVI, SPERIMENT, SPONSORIZZ

Descrizione del Processo

L'accesso degli informatori è regolamentato dalle linee guida aziendali adottate con la delibera 222 del 29/6/2017 redatte sulla base della DGR 2309/2016 e successivi aggiornamenti.  
Gli incontri si svolgono periodicamente e sono prevalentemente collegiali sia in presenza che con modalità da remoto. Qualora la richiesta dell'informatore sia rivolta ad uno specifico professionista, l'incontro si svolge sempre alla presenza di un secondo professionista.  
Viene tenuta traccia di tutte le richieste cartacee e degli incontri effettuati.  
Come disposto dalla Direzione aziendale, in tutti i locali di cui alle attività proprie di tutte le macro articolazioni aziendali, sono stati predisposti cartelli informativi relativi alle modalità di accesso adottate.

input

Richiesta appuntamento

output

Registrazione dell'appuntamento avvenuto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

### 1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

L'informatore richiede un colloquio con i professionisti compilando apposita modulistica tramite form online o tramite mail/telefonata. I colloqui vengono successivamente confermati e predisposti con medesimi strumenti. Il giorno dei colloqui vengono registrati sul Form Informatizzato o registrati nell'apposito registro cartaceo.

## 2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

La registrazione dei partecipanti ai colloqui avviene a cura del professionista che provvede alla compilazione del registro cartaceo o del Form Informatizzato.

### 2. SPECIFICHE

### 2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

Processo

#### DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri

Descrizione del Processo

Tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale

input

decesso di paziente

output

esequie

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Gestione degli accessi in Camera Mortuaria

L'attività comporta la relazione tra gli operatori sanitari e le Imprese Funebri, pertanto è regolamentata al fine di minimizzare gli accessi non autorizzati e il rischio di accaparramento clientelare, e per tutelare il diritto di libera scelta.

### 2. Esibizione mandato a IF prescelta dal familiare

L'attività comporta la relazione tra gli operatori sanitari e le Imprese Funebri, pertanto è regolamentata al fine di minimizzare gli accessi non autorizzati e il rischio di accaparramento clientelare, e per tutelare il diritto di libera scelta.

### 3. Gestione degli spazi di Camera Mortuaria

L'attività comporta la relazione tra gli operatori sanitari e le Imprese Funebri, pertanto è regolamentata al fine di minimizzare gli accessi non autorizzati e il rischio di accaparramento clientelare, e per tutelare il diritto di libera scelta.

### 3. ALTRE AREE DI RICHIO SPECIFICHE

### 3.2 extra LEA

Processo

#### PRESTAZIONI NON A CARICO SSN Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitrici di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN

Descrizione del Processo

Tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

input

Richiesta di suggerimento di  
Enti/Imprese/associazioni private per Servizio  
extra Lea

output

Elenchi sul sito aziendale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. prescrizione/richiesta servizio/presidio non a carico del SSN

Prescrizione o richiesta servizio o presidio non a carico del SSN

2. accesso in struttura aziendale da parte di fornitore esterno per uno specifico paziente

Verificare gli accessi in reparto

## DSM

### 1. GENERALI

Processo

**Erogazione contributi economici ad Associazioni di familiari per progetti partecipati di sussidiarietà**

### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

Le Associazioni di volontariato destinatarie del contributo sono quelle che aderiscono al Comitato Utenti Familiari ed Operatori (CUFO), organismo formalmente attivato con Determina aziendale. Ogni Associazione è rappresentata da un utente in carico al Servizio o da un familiare (vedi Regolamento CUFO pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'AUSL di Bologna). Il contributo riguarda specifici progetti delle Associazioni che rientrano in apposite aree di intervento individuate dal DSM DP e che riguardano attività complementari a quelle di istituto, tese al benessere della persona. I soggetti coinvolti sono utenti minori e adulti in carico ai centri di salute Mentale o ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile.

input

Presentazione progetto

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione proposta progetto da parte di una Associazione

Presentazione di una lettera di intenti alla Direzione DSM DP ed al Presidente del CUFO, da parte dell'Associazione che propone il progetto (che diviene Associazione capofila del progetto stesso). La proposta progettuale può essere promossa anche da professionisti del DSM DP alle Associazioni, nell'ambito del CUFO.

2. Condivisione del progetto

La condivisione del contenuto del progetto viene definita nel corso degli incontri mensili del CUFO, dei quali viene redatto apposito verbale. I progetti devono essere co-progettati tra Associazioni e DSM DP. La gestione dei progetti è delle Associazioni con il supporto dei professionisti del DSM DP per la realizzazione di azioni specifiche.

3. Approvazione del progetto

Il progetto definito deve essere indirizzato formalmente per la protocollazione al Direttore del DSM DP ed al Presidente del CUFO. Il Direttore del DSM DP, sentito il Presidente del CUFO, comunica l'elenco dei progetti approvati comprensivo di quelli ammessi al finanziamento PRISMA (Promuovere e Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente), e quelli da proporre in co-finanziamento ad altre agenzie. Viene adottata una Determina per i progetti approvati, che viene anche pubblicata sul sito aziendale Trasparenza. Le Associazioni stesse provvedono ad inviare al Servizio Amministrativo la richiesta di erogazione secondo la modulistica prevista dal Regolamento.

#### 4. Liquidazione contributo

Il contributo concerne il rimborso delle spese sostenute dall'Associazione in relazione alle azioni ed agli obiettivi del progetto. L'erogazione del contributo economico all'Associazione avviene in tre tranches, sulla base delle spese sostenute, supportate da documentazione amministrativa (attestazione esatto adempimento) e documentazione contabile (produzione di documentazione fiscale)

#### 5. Verifica dei risultati

Il contributo concerne il rimborso delle spese sostenute dall'Associazione in relazione alle azioni ed agli obiettivi del progetto. L'erogazione del contributo economico all'Associazione avviene in tre tranches, sulla base delle spese sostenute, supportate da documentazione amministrativa (attestazione esatto adempimento) e documentazione contabile (produzione di documentazione fiscale)

### 1. GENERALI

Processo

#### Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Centro Salute Mentale

### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

L'erogazione di contributi economici è finalizzata al supporto dell'attività di cura e riabilitazione in favore di utenti in carico e residenti nel territorio di competenza dell'AUSL di Bologna ,con età compresa tra i 18 e i 65 anni. I contributi vengono erogati in coerenza con il progetto terapeutico individuale ,tenuto conto del budget annuale e di quanto disposto dal Regolamento Dipartimentale

input

Presentazione progetto

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

#### 1. Rilevazione bisogno

Nel corso delle visite e dei colloqui con l'utente avviene la rilevazione di un bisogno economico da parte degli operatori di riferimento (medico e infermiere, eventualmente educatore professionale).

#### 2. Valutazione dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale raccoglie informazioni, analizza e valuta i bisogni dell'utente sulla base di quanto le è stato riferito dagli operatori di riferimento.

#### 3. Condivisione in équipe

Riunione dell'équipe multiprofessionale (medico, infermiere, assistente sociale, eventuale educatore professionale, eventuale coinvolgimento di operatori del Servizio Sociale del Comune e/o del DASS), condivisione delle necessità rilevate, decisione circa l'importo e la durata del contributo-sulla base del Regolamento Dipartimentale vigente - , autorizzazione all'erogazione.

#### 4. Richieste liquidazione

Si invia modulistica in vigore per la richiesta della liquidazione del contributo economico all'UO Processi Amministrativi Socio Sanitari

#### 5. Erogazione contributo

L'erogazione del contributo economico viene effettuata direttamente all'utente

## 1. GENERALI

## 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

### Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Servizio Dipendenze Patologiche

Descrizione del Processo

In presenza di apposita delega da parte dell'Ente Locale, è possibile nei SerDP l'erogazione di contributi economici di natura socio-assistenziale, così come indicato dall'art.3 comma 3 del D.Lgs.502/92 e s.m.i. che prevede la possibilità, per le Aziende USL, di assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli EE.LL. e con oneri a totale carico degli stessi. L'erogazione di contributi economici è finalizzata al supporto dell'attività di cura e riabilitazione in favore di utenti in carico e residenti nel territorio di competenza dell'AUSL di Bologna, con età compresa tra i 18 e i 65 anni. I contributi vengono erogati in coerenza con il progetto terapeutico individuale, tenuto conto del budget annuale e di quanto disposto dal Regolamento Dipartimentale

input

Presentazione progetto

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Rilevazione bisogno

Nel corso delle visite e dei colloqui con l'utente avviene la rilevazione di un bisogno economico da parte degli operatori di riferimento (medico e infermiere, eventualmente educatore professionale).

### 2. Valutazione dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale raccoglie informazioni, analizza e valuta i bisogni dell'utente sulla base di quanto le è stato riferito dagli operatori di riferimento.

### 3. Condivisione in équipe

Riunione dell'équipe multiprofessionale (medico, infermiere, assistente sociale, eventuale educatore professionale, eventuale coinvolgimento di operatori del Servizio Sociale del Comune e/o del DASS), condivisione delle necessità rilevate, decisione circa l'importo e la durata del contributo - sulla base del Regolamento Dipartimentale vigente - , autorizzazione all'erogazione.

### 4. Richieste liquidazione

Si invia modulistica in vigore per la richiesta della liquidazione del contributo economico all'UO Processi Amministrativi Socio Sanitari

### 5. Erogazione contributo

L'erogazione del contributo economico viene effettuata direttamente all'utente.

## 1. GENERALI

## 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Descrizione del Processo

### Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM

Nell'ambito degli interventi di competenza del Dipartimento di Salute Mentale rientra l'inserimento di utenti, in carico ai Servizi e residenti nel territorio dell'Ausl Di Bologna, in strutture residenziali o semiresidenziali pubbliche e private per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

input

Rilevazione bisogno di programma residenziale o semiresidenziale dell'utente

output

Avvio del programma residenziale o semiresidenziale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

#### 1. Rilevazione bisogno e condivisione in équipe

Sulla base delle condizioni cliniche, sociali e di contesto, l'équipe di riferimento di un utente (medico, infermiere, assistente sociale ed eventuale educatore professionale) rileva l'opportunità di avviare un programma residenziale o semiresidenziale.

#### 2. Invio relazione di richiesta al Team Residenzialità e Abitare

Un operatore di riferimento (medico o assistente sociale) invia al Team Residenzialità e Abitare la relazione di richiesta di inserimento secondo la modulistica concordata.

#### 3. Individuazione e condivisione della struttura idonea

Team e CSM individuano la struttura più idonea ove effettuare il programma (tra le strutture aggiudicatrici del bando "Accordo Quadro" attualmente in vigore), sulla base delle caratteristiche dell'utente, della struttura e dei tempi di attesa per l'accoglienza. Come sopra indicato, di norma, si tratta di struttura accreditata o individuata attraverso appalto o evidenza pubblica, con possibile eccezione riguardo agli utenti in carico a più servizi (es. utenti seguiti da CSM e SerDP per comorbidità) e riguardo ad utenti in Misura Alternativa alla Detenzione (MAD).

#### 4. Incontri tra operatori CSM, utente e gestori della struttura

Individuata la struttura cui rivolgersi, si organizzano incontri tra gli operatori della struttura e l'utente al fine di concordare il programma da avviare.

#### 5. Richiesta dell'avvio dell'inserimento in struttura

Per l'attivazione degli inserimenti, come da Regolamento e Istruzione Operativa 05 DSM DP del 15/07/2021, si invia alla UO Processi Amministrativi Socio Sanitari la modulistica prevista firmata dal medico di riferimento, dal Direttore UOC e dal Direttore del DSM DP.

#### 6. Avvio inserimento e liquidazione retta mensile

Avvio inserimento e liquidazione retta mensile alla struttura

## 1. GENERALI

## 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

### Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPIA

Descrizione del Processo

Nell'ambito degli interventi di competenza del Dipartimento di Salute Mentale rientra l'inserimento di utenti, in carico ai Servizi e residenti nel territorio dell'Ausl Di Bologna, in strutture residenziali o semiresidenziali pubbliche e private per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

**input**

Rilevazione bisogno di programma residenziale o semiresidenziale dell'utente

**output**

Avvio del programma residenziale o semiresidenziale

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Responsabile Struttura

### 1. Rilevazione bisogno

Sulla base delle condizioni cliniche, sociali e di contesto, l'équipe di riferimento di un utente (medico, psicologo, infermiere, assistente sociale ed eventuale educatore professionale) rileva l'opportunità di avviare un programma residenziale o semiresidenziale.

### 2. Condivisione con la famiglia

Vengono effettuati incontri con i familiari dell'utente per illustrare il programma ritenuto più opportuno e ricevere il loro consenso.

### 3. Individuazione struttura

Gli operatori individuano la struttura più idonea ove effettuare il programma; di norma si tratta di struttura accreditata o individuata attraverso appalto o evidenza pubblica. Relativamente ai casi complessi (DGR 1102/2014) la discussione del caso è in ETI, l'approvazione del progetto è in UVM e la definizione della tipologia della struttura e ricerca della Comunità sono in capo al Servizio Sociale.

### 4. Richiesta dell'avvio dell'inserimento

Come da Regolamento per l'attivazione degli inserimenti, si invia alla UO Processi Amministrativi Socio Sanitari la modulistica prevista firmata dal medico di riferimento, dal Direttore UOC e dal Direttore del DSM DP

### 5. Avvio inserimento e liquidazione retta

Avvio inserimento e liquidazione retta mensile alla struttura.

## 1. GENERALI

## 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Descrizione del Processo

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SERT**

Nell'ambito degli interventi di competenza del Dipartimento di Salute Mentale rientra l'inserimento di utenti, in carico ai Servizi e residenti nel territorio dell'Ausl Di Bologna, in strutture residenziali o semiresidenziali ,Comunità Terapeutiche pubbliche e private per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

**input**

Rilevazione bisogno di programma residenziale o semiresidenziale dell'utente

**output**

Avvio del programma residenziale o semiresidenziale

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

**Responsabile Struttura**

### 1. Rilevazione bisogno

Sulla base delle condizioni cliniche, sociali e di contesto, l'équipe di riferimento di un utente (medico, psicologo, infermiere, assistente sociale ed eventualmente educatore professionale) rileva l'opportunità di avviare un programma residenziale o semiresidenziale.

### 2. Individuazione struttura

Gli operatori individuano la struttura più idonea ove effettuare il programma; di norma si tratta di struttura accreditata o individuata attraverso appalto o evidenza pubblica.

### 3. Richiesta dell'avvio dell'inserimento

Come da Regolamento per l'attivazione degli inserimenti, si invia alla UO Processi Amministrativi Socio Sanitari la modulistica prevista firmata dal medico di riferimento, dal Direttore UOC e dal Direttore del DSM DP

### 4. Avvio inserimento e liquidazione retta

Avvio inserimento e liquidazione retta mensile alla struttura

**DSP**

## 1. GENERALI

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

### Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali

Descrizione del Processo

Rilascio del parere di compatibilità allo svolgimento dell'incarico extraistituzionale soggetto al Regolamento Aziendale Delibera 148 del 16/05/2012

input

Modulo di richiesta incarico presentato dall'operatore corredato di documentazione allegata nel rispetto del regolamento aziendale

output

Trasmissione alla UO Libera Professione - Ufficio Incarichi extraistituzionali - del modulo ricevuto dall'operatore con visto e firma compatibilità del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricevimento richiesta svolgimento incarico

La UO Amministrativa DSP riceve il modulo di richiesta autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali compilato e firmato dall'operatore del DSP e vistato dal proprio Direttore di UO / Responsabile UO Sanità Pubblica del DATeR

### 2. Verifica della completezza del modulo e della eventuale documentazione allegata

La UO Amministrativa DSP verifica della completezza del modulo e della eventuale documentazione a supporto e consegna al Direttore DSP/ Direzione DATeR. In caso di carenza documentale viene richiesta integrazione

### 3. Valutazione compatibilità allo svolgimento incarico

Valutazione della richiesta di incarico e della compatibilità rispetto al regolamento aziendale e visto di competenza. Il diniego deve essere motivato. Consegna del modulo alla UO Amministrativa

### 4. Trasmissione del modulo

Trasmissione del modulo completo di firme alla UO Libera Professione per il personale dirigente. Per il personale del comparto la trasmissione è a cura della Direzione DATeR.

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: attività ispettiva

Descrizione del Processo

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

input

Pianificazione annuale

output

Verbale di ispezione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione richiesta o segnalazione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

### 2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore

Predisposizione dell programmazione annuale di attività, pianificazione dell'attività, assegnazione dell'attività attività agli operatori

### 3. Valutazione della richiesta/segnalazione

Valuta la richiesta in base alle competenze incarico alla UOC IAN, analisi del rischio e credibilità del segnalante, e alla fattibilità in termini di caompetenze e risorse

### 4. sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Implementazione della metodologica per il CU della RER e dei documenti aziendali (procedure, istruzioni operative, protocolli)

### 5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività

Provvedimenti di chiusura, provvedimenti di sospensione,

### 6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite

Implementazione della metodologica per il CU della RER e dei documenti aziendali (procedure, istruzioni operative, protocolli)

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio autorizzazioni

Descrizione del Processo

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

input

Ricezione d'istanza

output

Rilascio certificazioni

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricevimento dell'istanza

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

## 2. Valutazione documentale

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

## 3. Sopralluogo con stesura di verbale di ispezione

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

## 4. Espressione del giudizio

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

### 1. GENERALI

### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

#### IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio certificazioni

Descrizione del Processo

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

input

Ricezione d'istanza

output

Rilascio certificazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Ricevimento dell'istanza

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.

## 2. Istruttoria

Verifica pratica OSA, pianificazione, implementazione CU, e redazione certificato

## 3. Rilascio della certificazione

Redazione certificazione

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio pareri tecnici**

Descrizione del Processo

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

**input**

Ricezione d'istanza

**output**

Rilascio parere

**responsabile**

Responsabile Struttura

Attività

Descrizione dell'attività

**1. Ricezione richiesta**

Valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente e presa in carico

**2. Istruttoria documentale**

**3. Rilascio del parere**

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA: attività ispettiva**

Descrizione del Processo

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

**input**

Piano di lavoro o segnalazione

**output**

Nota con esito di verifica

**responsabile**

Responsabile Struttura

Attività

Descrizione dell'attività

### 1. Ricezione richiesta o segnalazione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

### 2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

### 3. Valutazione della richiesta/segnalazione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

### 4. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

### 5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

### 6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA:  
rilascio certificazioni vaccinali**

Descrizione del Processo

Organizzazione e realizzazione di ambulatori vaccinali in HUB vaccinali o Ambulatori territoriali, sulla base dei Piani di Prevenzione vaccinale nazionale e regionale.

**input**

Campagne di vaccinazione di massa o per fasce di popolazione, promosse dal Ministero e dalla Regione.  
Richieste di vaccinazioni individuali da parte di singoli cittadini.

**output**

Somministrazione del/i vaccino/i. Registrazione delle vaccinazioni. Stampa del Certificato vaccinale e consegna al vaccinato.

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

**Responsabile Struttura**

### 1. Ricezione richiesta

Predisposizione di un piano di attività ambulatoriale, sulla base delle Campagne vaccinali da realizzare o richieste dell'utenza.  
Comunicazione al CUP per l'apertura di sedute vaccinali in HUB vaccinali o Ambulatori territoriali.

### 2. Realizzazione di seduta vaccinale

Predisposizione ed apertura di una seduta vaccinale giornaliera, accoglienza degli utenti prenotati da lista CUP.

### 3. Esecuzione della/e vaccinazione/i

Accoglienza del vaccinando in ambulatorio. Valutazione della congruità della richiesta vaccinale dell'utente, rispetto alla sue caratteristiche (età, condizioni e patologie) ed ai precedenti vaccinali. Raccolta dell'anamnesi e consenso informato. Se favorevoli, esecuzione della vaccinazione

### 4. Rilascio della certificazione

Registrazione cartacea delle vaccinazioni eseguite sull'anamnesi e registrazione informatizzata sull'applicativo aziendale. Stampa del Certificato vaccinale e consegna all'utente vaccinato. Archiviazione agli atti dei documenti cartacei.

#### 1. GENERALI

Processo

### IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio pareri tecnici

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

input

Richiesta

output

Rilascio parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

#### 1. Ricezione richiesta

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

#### 2. Assegnazione

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

#### 3. Istruttoria

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

#### 4. Rilascio pareri

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA: attività ispettiva

Descrizione del Processo

Vigilanza nei luoghi di lavoro programmata o su richiesta/segnalazione per accertamento adempimenti normativi, controlli e verifiche degli impianti

**input**

Pianificazione/programmazione annuale delle attività segnalazione/richiesta protocollata in arrivo

**output**

emissione provvedimento finale protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Assegnazione attività come da pianificazione annuale/ricezione richiesta o

Assegnazione attività pianificata/ricezione segnalazione per irregolarità in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e di inconvenienti igienici da parte di cittadini, rappresentanze lavoratori e istituzioni; assegnazione agli operatori con criteri di priorità legati alla tipologia ed entità dell'evento e in relazione alla tipologia del richiedente.

### 2. Sopralluogo con stesura verbale di sopralluogo o di richiesta di documentazione

Qualora venga effettuato il sopralluogo ispettivo, si procede alla verifica situazioni di irregolarità e rilascio del verbale di sopralluogo aziende/cantiere o di richiesta di documentazione o a stesura relazione tecnica da inviare ad altro Ente (Comune) per il seguito di competenza.

### 3. Rilascio di prescrizioni/disposizioni o redazione di relazione interna

Qualora vengano riscontrate irregolarità, si procede al rilascio di verbale di prescrizione o disposizioni o a stesura relazione tecnica da inviare ad altro Ente (Comune) per il seguito di competenza. In assenza di riscontro di irregolarità, comunicazione all'interessato di chiusura attività di verifica ed archiviazione pratica.

### 4. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e ammissione al pagamento

In caso di emissione di verbale di prescrizione, effettuazione del sopralluogo di verifica di adempimento delle prescrizioni ed eventuale ammissione al pagamento della sanzione in sede amministrativa.

### 5. Conclusione esiti processo ispettivo

Trasmissione/Archiviazione atti conclusivi in base all'esito dell'intervento ispettivo.

## 1. GENERALI

Processo

### IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA: verifiche su impianti su richiesta

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Attività di verifica su impianti a pressione (civili ed industriali), elettrici, di sollevamento, ascensori e termici effettuati su richiesta del committente.

input

Richiesta o la verifica istituzionale

output

Esito verifica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione richiesta /segnalazione e assegnazione all'operatore di riferimento

Ricezione della richiesta di verifica degli impianti.  
La programmazione dell'attività è fissata annualmente essendo queste verifiche cadenziate nel tempo.

### 2. Sopralluogo di verifica

Sopralluogo di verifica con verbale di chiusura.

### 3. Rilascio parere

Verbalizzazione e restituzione dei risultati con segnalazione di incongruenze o difformità dalla normativa tecnica di riferimento.

### 4. Eventuale nota al Comune per esito negativo

Nel caso vengano rivelate delle difformità gravi che portano ad esito negativo si trasmette il verbale per competenza al Comune per il successivo fermo amministrativo.

## 1. GENERALI

Processo

### Indagine Epidemiologica

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Le indagini epidemiologiche per malattia infettiva hanno l'obiettivo di descrivere l'evento, acquisire informazioni sulla fonte del contagio, individuare altri soggetti potenzialmente coinvolti nella diffusione della malattia o altri soggetti malati ed attuare, di conseguenza, interventi preventivi sia su singoli soggetti, che su collettività o sulla popolazione generale.

input

Acquisizione e protocollazione della Segnalazione di Malattia Infettiva, redatta dal medico che ha diagnosticato la malattia infettiva, sospetta od accertata.

output

Registrazione sul Sistema Informatico regionale di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI).  
Attuazione di interventi preventivi

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione della Segnalazione di Malattia Infettiva

Acquisizione della Segnalazione di Malattia Infettiva. Protocollo e assegnazione a Dirigente medico ed operatore Dater.

### 2. Intervista epidemiologica

Esecuzione dell'intervista epidemiologica, attraverso il colloquio con il malato o suo familiare più prossimo e/o con il medico notificatore o medico curante.

### 3. Realizzazione di interventi di profilassi

Individuazione di fattori di rischio ed attuazione di interventi preventivi per bloccare o ridurre la diffusione della malattia infettiva (es. profilassi farmacologica e/o vaccinazione dei contatti).

### 4. Comunicazione e richiesta intervento ad altre UO o Enti esterni

Segnalazione dell'evento ad altre UO o Enti coinvolti, per l'attuazione degli interventi preventivi di competenza.

### 5. Registrazione della malattia

Registrazione della malattia sul Sistema Informatico Regionale di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI). Archiviazione della pratica cartacea agli atti.

## 1. GENERALI

Processo

### Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Affidamento servizio ai sensi D. lgs. 50/2016 e della Deliberazione n. 185/2017. Redazione di nota a contrarre per affidamento servizio; individuazione di operatori economici; richiesta di preventivi agli operatori economici prescelti; protocollazione dei preventivi pervenuti; scelta operatore in base all'offerta più economica. Acquisizione mod. di dichiarazione art. 80 del codice appalti da parte dell'operatore scelto per l'affidamento.

input

Ricevimento richiesta di affidamento servizio

output

Atto di affidamento del servizio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricevimento richiesta di affidamento servizio di importo sotto soglia attraverso la

La UO Amministrativa DSP riceve la richiesta da parte del Direttore di UUOCC di attivazione delle procedure per l'affidamento di un servizio di importo sotto soglia

### 2. Definizione della gara di bando per la richiesta di preventivo

La UO Amministrativa DSP unitamente al Direttore di UUOCC predispone la scheda del progetto, la scheda delle condizioni economiche, definendone il criterio di aggiudicazione, l'importo del servizio, il termine della gara, i destinatari della gara e i criteri di selezione

### 3. Creazione gara

La UO Amministrativa DSP inserisce tutti i documenti di gara nella piattaforma intercenter.

### 4. Verifica preventivi pervenuti nella piattaforma intercenter e valutazione offerte

La UO Amministrativa stampa i preventivi ricevuti ne valuta la completezza e apre la busta economica. Il direttore di UOC valuta l'offerta presentata e aggiudica il vincitore di gara all'interno della piattaforma intercenter.

### 5. Aggiudicazione gara e affidamento servizio

Predisposizione a cura della UO Amministrativa del contratto da firmare digitalmente e acquisizione modulo di dichiarazione art 80 D.Lgs 20/2016 all'interno della piattaforma intercenter.  
Predisposizione della nota a contrarre per affidamento su Babel

## 1. GENERALI

Processo

### PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: attività ispettiva

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Vigilanza nei luoghi di lavoro programmata o su richiesta/segnalazione per accertamento adempimenti normativi, controlli e verifiche degli impianti

input

Pianificazione/programmazione annuale delle attività - segnalazione/richiesta protocollata in arrivo

output

Emissione provvedimento finale protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Assegnazione attività come da pianificazione annuale / ricezione richiesta o

Assegnazione attività pianificata/ricezione segnalazione per irregolarità in materia di sicurezza nei nei luoghi di lavoro da parte di cittadini, rappresentanze lavoratori e istituzioni. Assegnazione agli operatori con criteri di priorità legati alla tipologie ed entità dell'evento e in relazione alla tipologia del richiedente.

### 2. Sopralluogo con stesura verbale di sopralluogo o di richiesta di documentazione

Qualora venga effettuato il sopralluogo ispettivo, si procede alla verifica situazioni di irregolarità e rilascio del verbale sopralluogo aziende/cantiere o di richiesta di documentazione

### 3. Rilascio di prescrizioni/disposizioni o redazione di relazione interna

Qualora vengano riscontrate irregolarità , si procede al rilascio di verbale di prescrizione o disposizioni con o senza il sequestro di beni. In assenza di riscontro di irregolarità, redazione di relazione interna

### 4. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e ammissione al pagamento

In caso di emissione di verbale di prescrizione , effettuazione del sopralluogo di verifica di adempimento delle prescrizioni ed eventuale ammissione al pagamento della sanzione amministrativa

### 5. Conclusione esiti processo ispettivo

Trasmissione/Archiviazione atti conclusivi in base all'esito dell'intervento ispettivo.

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

Descrizione del Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: Indagini infortuni sul lavoro e/o malattie professionali**

Indagini per infortuni sul lavoro e/o malattie professionali

**input**

Avvio di indagini per infortuni sul lavoro o malattie professionali di iniziativa o su delega della Autorità Giudiziaria

**output**

Redazione rapporto finale per la Procura della Repubblica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

**1. Avvio processo per attivazione a seguito di ricezione denuncia infortunio-MP/per**

Il Direttore di UOS assegna la pratica agli operatori incaricati di svolgere le indagini

**2. Svolgimento delle indagini per infortunio o MP**

Gli operatori assegnatari svolgono tutti gli accertamenti necessari alla redazione del rapporto giudiziario finale per l'AG

**3. Invio del rapporto finale all'AG**

Il rapporto finale viene inviato a firma del Direttore UOC all'Autorità Giudiziaria

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

Descrizione del Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: ricorsi avverso il giudizio del medico competente**

Giudizio di idoneità alla mansione nell'ambito della trattazione di ricorsi avverso il giudizio del medico competente ex art. 41 del D.Lgs. 81/08

**input**

istanza ricorso protocollata in arrivo

**output**

emissione certificazione giudizio di idoneità protocollata in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Ricevimento istanza di ricorso e assegnazione

l'istanza di ricorso avverso il giudizio del m.c. in arrivo è protocollata e assegnata dal Responsabile di UOS al medico/i per la presa in carico

## 2. Istruttoria ed eventuale sopralluogo

Il medico/i assegnatario cura l'istruttoria del caso, programma eventuale sopralluogo e programma, con il supporto dell'UO amministrativa locale, la seduta di visita collegiale.

## 3. Visita medica collegiale

L'UO Amministrativa predispone la convocazione a visita del lavoratore e la convocazione dei componenti del collegio medico per l'effettuazione di visita medica collegiale.

## 4. Rilascio della certificazione

Il collegio medico rilascia certificazione con giudizio di idoneità alla mansione.

### 1. GENERALI

Processo

## PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio autorizzazioni

### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

input

istanza protocollata in arrivo

output

autorizzazione in deroga o diniego protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Ricevimento dell'istanza e assegnazione

Istanza per autorizzazioni in deroga a requisiti di legge di luoghi di lavoro con particolari caratteristiche (altezza locali di lavoro, locali interrati e seminterrati); altre autorizzazioni.

## 2. Valutazione documentale

Valutazione documentazione a supporto dell'istanza in merito all'aderenza ai requisiti di legge

## 3. Sopralluogo eventuale con verbale di sopralluogo

L'istruttoria è solitamente effettuata sugli atti. Raramente può essere necessario un sopralluogo conoscitivo.

## 4. Rilascio/diniego dell'autorizzazione

Emissione dell'atto finale che comporta il rilascio o meno dell'autorizzazione in deroga

## 1. GENERALI

Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio  
certificazioni**

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Certificazione di restituibilità di ambienti bonificati (amianto friabile)

**input**

Piano di lavoro per rimozione amianto friabile  
protocollato in arrivo

**output**

Emissione certificato di restituibilità dei locali  
protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Responsabile Struttura

### 1. Ricevimento piano di lavoro e assegnazione

Ricevimento e assegnazione piano di lavoro per rimozione amianto friabile agli operatori;

### 2. Istruttoria ed eventuale sopralluogo

Gli operatori assegnatari valutano il piano e il collaudo cantiere, curano l'istruttoria, organizzano le attività di sopralluogo e campionamento ambientale

### 3. Rilascio della certificazione

Al termine delle attività, viene rilasciata la certificazione di restituibilità degli ambienti di lavoro bonificati

## 1. GENERALI

Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio  
parere su piano di lavoro di  
rimozione amianto di matrice  
compatta**

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Rilascio di pareri su piani di lavoro per bonifica manufatti in cemento amianto  
(MCA)

**input**

Piano di bonifica

**output**

Emissione del parere

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Responsabile Struttura

**1. Ricezione/assegnazione piano di lavoro per bonifica amianto**

Ricezione del piano di lavoro e assegnazione all'operatore

**2. Valutazione del piano di lavoro ed eventuale espressione del parere**

Valutazione del piano di lavoro e verifica in merito alla necessità di esprimere il parere

**3. Rilascio del parere**

Rilascio di parere condizionante l'effettivo avvio delle attività di bonifica.

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio  
pareri tecnici**

Descrizione del Processo

Rilascio di pareri per insediamenti produttivi e apertura cave; pareri per autorizzazioni nell'ambito di Commissioni aziendali ed extraziendali.

input

Richiesta di parere

output

Emissione del parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

**1. Ricezione richiesta**

Assegnazione della richiesta agli operatori individuati nel piano annuale di assegnazione delle attività o nelle determine DSP.

**2. Istruttoria documentale ed espressione del parere**

Valutazione documentazione a supporto dell'istanza.

**3. Rilascio del parere**

Emissione del parere verso i destinatari interni o esterni

## 1. GENERALI

Processo

### Procedure di selezione per il conferimento di borse di studio

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Il processo prevede il ricevimento di una richiesta da parte di un Direttore di UOC del DSP al fine di assegnare una borsa di studio per lo svolgimento di specifiche tematiche valutata la congruenza con gli obiettivi strategici aziendali e a fronte del relativo finanziamento. L'attribuzione di borse di studio è basata su criteri di trasparenza, pubblicità, pari opportunità tra i candidati e imparzialità dell'azione amministrativa e avviene tramite pubblica selezione. Il Direttore, previo controllo dei requisiti, formula al SUMAGP specifica richiesta mediante modulistica (requisiti culturali e professionali richiesti, requisiti preferenziali, obiettivi del progetto/studio, caratteristiche della prestazione, fonte di finanziamento etc.). A seguito di pubblicazione del bando e valutazione dei requisiti dei candidati, viene nominata commissione di valutazione che individua il vincitore. Il SUMAGP conferisce la Borsa di Studio al candidato vincitore con propria determina.

input

Lettera di richiesta di attivazione procedura per il conferimento borsa di studio a firma del direttore di UUOCC

output

Determina di nomina del candidato al quale è assegnata la borsa di studio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Ricevimento richiesta di attivazione percorso per assegnazione borsa di studio

La UO Amministrativa DSP protocolla la richiesta del direttore di UUOCC di attivazione delle procedure per l'assegnazione della borsa di studio

### 2. Valutazione richiesta

Il Direttore del DSP unitamente al direttore della UO Amministrativa DSP, valutano la richiesta presentata

### 3. Avvio procedura acquisizione borsa di studio

Trasmissione alla Direzione Aziendale e al Direttore SUMAGP della nota formale di richiesta attivazione procedura per acquisizione della borsa di studio

### 4. Autorizzazione

La Direzione del DSP e la UO Amministrativa DSP ricevono il parere della Direzione Aziendale sulla richiesta borsa di studio

### 5. Pubblicazione bando

Il SUMAGP predispone una bozza del bando e lo trasmette al DSP per le eventuali integrazioni. Successivamente il SUMAGP pubblica il bando e alla scadenza del termine raccoglie le domande pervenute e ne valuta l'ammissibilità

### 6. Nomina Commissione

Il DSP riceve la nota dal SUMAGP contenente l'elenco dei candidati ammissibili. La UO Amministrativa predispone la lettera a firma del Direttore del DSP con la quale comunica al SUMAGP i nominativi dei componenti della commissione di esame e la data di svolgimento

### 7. Selezione

La commissione si riunisce, valuta i curricula dei candidati ed effettua la selezione per colloquio. Al termine redige il verbale contenente gli esiti della selezione e lo invia al SUMAGP con nota con la quale comunica il nominativo del candidato al quale assegnare la borsa di studio

## 8. Assegnazione borsa di studio

Parte del SUMAGP con individuazione candidato che ha vinto la BS

### 1. GENERALI

Processo

**VETERINARIO: attività ispettiva**

### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente

**input**

Obiettivi Nazionali, Regionali, Aziendali in materia di Controlli Ufficiali o segnalazione pervenuta tramite Babel

**output**

Redazione documento di Programmazione annuale di UO

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Direttore

**1. Su programma o su ricezione richiesta o segnalazione**

Controllo Ufficiale programmato annualmente o ppure su segnalazione/reclami al fine di verificare la conformità alla normativa vigente.

**2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore**

Piano di lavoro assegnato annualmente o segnalazione pervenuta tramite BABEL.

**3. Valutazione della richiesta/segnalazione**

Preparazione del sopralluogo con verifica documentale e predisposizione modulistica e strumenti per il controllo.

**4. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione**

Sopralluogo per verifica sul posto per il controllo Ufficiale attraverso ispezione, verifica monitoraggio, campionamento o audit e redazione SCU o SCU NC in caso di presenza di NC

**5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività**

Emissione di prescrizioni, sanzioni ed eventuali sospensioni temporanee attività anche in caso di richiesta da parte di altri organi di controllo (NAS)

**6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite**

Sopralluogo di verifica di ottemperanza alle prescrizioni impartite

## 1. GENERALI

Processo

### VETERINARIO: rilascio autorizzazioni

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Provvedimento amministrativo che consente l'esercizio di un diritto previa verifica della conformità e rispetto della normativa vigente e della compatibilità all'interesse pubblico.

**input**

Istanza presentata dall'interessato corredata di documentazione allegata nel rispetto della normativa di riferimento

**output**

trasmissione della documentazione ricevuta al professionista individuato

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricevimento dell'istanza

Tramite BABEL e smistamento in relazione alle competenze tecnico-professionali e territoriali

### 2. Valutazione documentale

Valutazione della documentazione confrontandola con i requisiti normativi e applicativi della legge di riferimento (vedi Chek list regionali).

### 3. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Effettuazione sopralluogo, redazione SCU o altro Modulo se previsto da procedura

### 4. Espressione del giudizio

Espressione del Giudizio per il rilascio dell'atto autorizzativo o del diniego motivato dell'atto autorizzativo

### 5. Emissione atto autorizzativo

Firma dell'atto autorizzativo

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

**VETERINARIO: rilascio certificazioni**

Descrizione del Processo

Documento cartaceo o elettronico firmato da un veterinario certificatore e che assicura la conformità ad uno o più requisiti zoonozologici, igienico-sanitari, di processo, previsti dalle norme comunitarie e/o stabiliti dal paese di destinazione.

**input**

Richiesta da parte dell'interessato

**output**

Valutazione richiesta e predisposizione modulistica per il rilascio certificazione o diniego motivato

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Responsabile Struttura

### 1. Ricevimento dell'istanza

Valutazione della richiesta confrontandola con i requisiti normativi e applicativi della legge di riferimento.

### 2. Istruttoria

Sopralluogo per verifica sul posto per il controllo documentale, materiale e di identità dell'oggetto/merce da certificare e rilascio o diniego motivato della certificazione

### 3. Rilascio della certificazione

Sopralluogo per verifica sul posto per il controllo documentale, materiale e di identità rilascio o diniego motivato della certificazione su modello predisposto e numerato.

### 4. Registrazione della certificazione

Registrazione in Avelco (nr. Del certificato, tipo di attività..)

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

**VETERINARIO: rilascio pareri tecnici**

Descrizione del Processo

Espressione di una valutazione tecnico-professionale si richiesta prevista dalla normativa vigente

**input**

Richiesta da parte dell'interessato tramite BABEL

**output**

valutazione richiesta e assegnazione in BABEL in base alle competenze tecnico professionali e alle competenze territoriali

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione richiesta

Valutazione della richiesta in BABEL e assegnazione

### 2. Istruttoria documentale

Valutazione documentale dell'istanza confrontandola con i requisiti normativi e applicativi della legge di riferimento ed eventuale richiesta di integrazione documentazione.

### 3. Rilascio del parere

Rilascio o diniego motivato del parere modello predisposto

## 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato

Descrizione del Processo

Su richiesta del Direttore di UOC possono essere attivati i rapporti di collaborazione con enti pubblici o privati attraverso la stipula di contratti di comodato, di convenzioni, protocolli di intesa con enti pubblici e privati in base a delega data al Direttore del DSP dal Direttore Generale con Deliberazioni n. 162/2006 e 278/2006 e successive integrazioni. Viene predisposta una bozza di atto nella quale sono indicati i termini della collaborazione (oggetto, durata, impegni assunti dalle parti, eventuali costi) trasmessa alla controparte che, se condivisa, viene restituita sottoscritta digitalmente. Gli accordi vengono approvati e sottoscritti digitalmente con determinazioni del Direttore del DSP. Le eventuali spese da sostenere presuppongono l'apertura di un apposito conto economico in GAAC.

input

Ricevimento richiesta dal Direttore DSP e/o Direttore UOC

output

Determina di recepimento/approvazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Procedimento attivato da Direttore Dipartimento o su richiesta di ente

La stipula di un contratto/convenzione/protocollo di intesa viene in attuazione di un accordo tra il DSP e l'ente pubblico/privato.

### 2. Espletamento istruttoria

Viene predisposta una bozza di atto a cura della UO Amministrativa sulla base degli impegni assunti dalla Direzione del DSP nella quale sono indicati i termini della collaborazione (oggetto, durata, impegni assunti dalle parti, eventuali costi) trasmessa alla controparte che, se condivisa, viene restituita sottoscritta digitalmente. La bozza di atto a volte è proposta dalla controparte e la UO Amministrativa del DSP verifica tutti gli aspetti giuridici ed economici ivi indicati. Successivamente la bozza viene condivisa dalle parti attraverso scambi di corrispondenza tramite mail o nota formale.

### 3. Determina di recepimento/approvazione

La convenzione/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato viene sottoscritto dalle parti e recipiti/approvati con determina del Direttore del DSP.

## 1. GENERALI

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

**Aggiudicazione della gara**

Descrizione del Processo

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione a favore del migliore offerente. Il direttore riceve la proposta di aggiudicazione da parte della Commissione Giudicatrice, qualora nominata, o dalla UO valutatrice e con propria determina adotta l'atto di aggiudicazione.

input

output

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

**1. Esclusioni e aggiudicazioni**

A seguito della valutazione tecnica delle offerte presentate la Commissione Giudicatrice può proporre al Direttore eventuale atto di esclusione degli operatori economici che non raggiungono il punteggio tecnico minimo complessivo relativo alla qualità, come previsto nei documenti di gara e indispensabile per essere ammessi al prosieguo della procedura. Negli altri casi propone direttamente l'aggiudicatario.

**2. Formalizzazione dell'aggiudicazione**

La formalizzazione dell'aggiudicazione avviene con Determina adottata dal Direttore.

## 1. GENERALI

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

**Esecuzione del contratto**

Descrizione del Processo

Il processo riguarda l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente pattuite con l'appaltatore della data di avvio a quella di ultimazione.

input

Provvedimento di aggiudicazione

output

Provvedimento di approvazione delle risultanze del collaudo

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

## 1. Avvio esecuzione

L'attività riguarda l'avvio dell'esecuzione del contratto da parte del Direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione ad hoc nominato.

## 2. Verifiche in corso di esecuzione

L'attività riguarda tutti gli accertamenti necessari alla verifica del rispetto da parte dell'appaltatore di tutte le condizioni contrattualmente pattuite, ivi comprese quelle inerenti alla sicurezza. L'attività comprende anche l'adozione dei provvedimenti che si dovessero rendere eventualmente necessari a seguito delle risultanze delle verifiche (sospensioni, riprese, ordini di servizio e quant'altro).

## 3. Modifiche/varianti contrattuali

L'attività riguarda l'adozione di modifiche e/o varianti contrattuali nei casi normativamente e contrattualmente disciplinati.

## 4. Disamina riserve.

L'attività consiste nella disamina tecnica, amministrativa, giuridica delle contestazioni formulate dall'appaltatore in corso di esecuzione e accoglimento (parziale o totale) o meno delle pretese adottate.

## 5. Contabilizzazione interventi

L'attività consiste nella redazione dei documenti contabili (registro di contabilità, stati di avanzamento, stati finali, certificati di pagamento, libretto misure e quant'altro) al fine della corresponsione a favore dell'appaltatore degli acconti e saldi dei corrispettivi contrattualmente pattuiti.

## 6. Ultimazione interventi

L'attività riguarda la formalizzazione dell'ultimazione e completamento degli interventi.

### 1. GENERALI

#### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

### Predisposizione dei documenti da porre a base di gara

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutte le attività propedeutiche e necessarie per la predisposizione di tutti i documenti di natura tecnica e giuridico amministrativa da porre a base di gara.

input

Disposto normativo

output

Delibera di indizione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Indagini di mercato ed elaborazione progettuale

Svolgimento delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione ed il completamento delle specifiche tecniche di progetto; sviluppo ed elaborazione progettuale.

## 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

Il RUP individua la procedura da esperire per l'individuazione del soggetto affidatario dell'intervento tenendo conto dell'importo, della tipologia e natura e dell'urgenza o meno dell'acquisizione.

## 3. Definizione dei requisiti di partecipazione

I requisiti di partecipazione alla gara sono individuati tenendo conto dell'importo, della tipologia e natura e caratteristiche dell'intervento.

## 4. Definizione dei criteri di aggiudicazione e relativi punteggi

L'attività comprende l'elaborazione dei criteri qualitativi e/o quantitativi e dei relativi punteggi finalizzati al completamento dei documenti di gara da esperire per l'individuazione del migliore contraente.

## 5. Approvazione documentazione progettuale e lex specialis

L'attività comprende l'approvazione di tutta la documentazione da porre a base di gara e la determinazione a contrarre per l'acquisizione dei servizi e/o forniture e l'affidamento degli interventi di cui l'Amministrazione necessita.

### 1. GENERALI

#### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

### Programma triennale per gli appalti di lavori

Descrizione del Processo

Il programma triennale degli appalti di lavori rappresenta l'elenco degli interventi rispondenti ai fabbisogni dell'Amministrazione. L'obbligatorietà della programmazione riguarda lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a € 100.000. Il programma viene corredato da un elenco annuale dei lavori; l'inserimento nell'elenco annuale è subordinato all'approvazione da parte della stazione appaltante del progetto di fattibilità tecnico economica nel caso l'importo dei lavori sia pari o superiore a € 1.000.000.

input

Adempimento normativo

output

Deliberazione di approvazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Analisi e definizione dei fabbisogni

Le UU.OO del Dipartimento Tecnico Patrimoniale analizzano e definiscono i fabbisogni delle strutture sanitarie individuando gli interventi da eseguire nell'arco del triennio.

## 2. Nomina del responsabile del procedimento

Per ogni intervento individuato viene assegnato un responsabile del procedimento.

## 3. Stesura del programma

Redazione del programma a conclusione dell'analisi e definizione dei fabbisogni e nomina del responsabile del procedimento per ciascun intervento individuato.

## 4. Deliberazione di approvazione del programma e conseguente pubblicazione

Il programma triennale degli appalti dei lavori viene approvato con atto deliberativo e pubblicato secondo le modalità normativamente stabilite.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Rendicontazione del contratto

Descrizione del Processo

Il processo riguarda l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente pattuite con l'appaltatore dalla data di avvio a quella di ultimazione e collaudazione, ivi compresa la fase di rendicontazione amministrativa, economica e finanziaria.

input

Provvedimento di aggiudicazione

output

Provvedimento di approvazione delle risultanze del collaudo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)

Il collaudo avviene dopo il compimento dell'opera (collaudo finale) e il collaudatore deve essere nominato nei 30 giorni successivi alla data di ultimazione dei lavori

#### 2. Rendicontazione dei lavori in economia da parte del DEC/DL

#### 3. Verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del

Il responsabile unico del procedimento controlla l'esecuzione del contratto congiuntamente al direttore dei lavori per i lavori e al direttore dell'esecuzione del contratto per i servizi e forniture.

#### 4. Approvazione risultanze e collaudo e relativa rendicontazione

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Selezione del Contraente

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura di gara per l'affidamento degli interventi e/o acquisizione di servizi e/o fornitura dalla fase di indizione a quella di aggiudicazione, con conseguente stipula del contratto.

input

Deliberazione/determinazione a contrarre

output

Provvedimento di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Pubblicazione del bando

L'attività riguarda la pubblicazione del bando di gara e del relativo estratto e della documentazione allegata e richiamata sugli organi di informazione e siti telematici a ciò dedicati secondo le modalità e tempistiche normativamente prescritte.

### 2. Gestione delle sedute di gara

L'attività riguarda la gestione delle sedute di gara e l'espletamento delle relative incombenze.

### 3. Nomina della Commissione giudicatrice

L'attività riguarda le sole procedure di gara con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e consiste nell'individuazione e nomina dei componenti costituenti la Commissione giudicatrice deputata a:  
a) valutazione delle offerte tecniche qualitative e attribuzione dei relativi punteggi  
b) apertura offerte economiche e attribuzione dei relativi punteggi  
c) formazione della graduatoria e individuazione del migliore offerente.

### 4. Verifica dei requisiti di partecipazione

L'attività riguarda la verifica dei requisiti di partecipazione dell'aggiudicatario della procedura di gara.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Stipula del contratto

Descrizione del Processo

Si procede alla stipulazione del contratto con l'aggiudicatario del servizio/fornitura decorso il periodo dello stand still, se previsto, e ad aggiudicazione efficace

input

Codice Appalti - Art.32 "Fasi delle procedure di affidamento"

output

Contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto

Il contratto è stipulato, a pena di nullità, con atto pubblico notarile informatico, ovvero, in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa a cura dell'Ufficiale rogante della stazione appaltante o mediante scrittura privata; in caso di procedura negoziata ovvero per gli affidamenti di importo non superiore a 40.000 euro mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o strumenti analoghi negli altri Stati membri. Fanno parte integrante del contratto il capitolato e il computo estimativo metrico. Il contratto è stipulato di norma entro 60 giorni dall'aggiudicazione e non prima di 35 giorni nei casi previsti dal Codice Appalti. L'esecuzione del contratto può avere inizio solo dopo che lo stesso è divenuto efficace, salvo i casi previsti dal Codice Appalti.

## 2. Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto

Prima della stipula del contratto sono effettuati i controlli previsti dalla legge. A efficacia dell'aggiudicazione si ha la stipula del contratto che per le procedure soprasoglia è fatto mediante scrittura privata con firma digitale, mentre nei casi di acquisti sottosoglia comunitaria coincide con lo scambio di lettere firmate digitalmente. L'aggiudicatario darà inizio al servizio/fornitura al ricevimento dell'ordine informatizzato.

## 3. Nomina del DEC/DL

Il RUP fa sottoscrivere l'accettazione a DEC alla persona individuata dal Direttore Gestore del contratto.

# GCRFSQ

## 2. SPECIFICHE

Processo

### Gestione Studi Clinici

Descrizione del Processo

Il processo è finalizzato a offrire supporto nella corretta gestione degli studi clini che vengono presentati dagli Sperimentatori al Comitato Etico per necessario parere, cui segue l'adozione della determina autorizzativa per la conduzione dello studio - da parte della Direzione Generale - e relativo monitoraggio. Le attività di supporto riguardano l'intero percorso che uno studio clinico deve seguire, partendo dunque dalla richiesta di parere al Comitato Etico fino alla conduzione; nel caso di studi con finanziamento è anche prevista la stesura di una convenzione economica.

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

input

Ricezione documenti per richiesta parere

output

Trasmissione nulla osta ai sensi art. 7 L.R. 9/2017

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Ricezione documentazione

La Segreteria Locale del Comitato Etico Bologna-Imola, presso Azienda USL di Bologna (GC), riceve la documentazione presentata dallo Sperimentatore e ne valuta la completezza, richiede eventuali informazioni o integrazioni e inserisce i dati relativi allo studio nel Data Base aziendale. La Segreteria Locale provvede, inoltre, a inserire gli studi completi di documentazione nell'OdG per la seduta successiva del Comitato Etico.

## 2. Negoziazione convenzione economica (eventuale)

Gli studi che presentano degli aspetti economici includono nella documentazione anche la convenzione che ne regola i rapporti. La negoziazione dei contenuti avviene tra il Promotore e il GC nel rispetto della normativa sulla trasparenza, anticorruzione e trattamento dati personali. La convenzione viene sottoposta alla firma del Direttore Generale.

## 3. Negoziazione contratto comodato d'uso gratuito (eventuale)

Nel caso in cui la sperimentazione preveda l'utilizzo di attrezzature informatiche e/o sanitarie (anche dispositivi medici marcati, utilizzati secondo l'indicazione d'uso del marchio) fornite da terzi a titolo gratuito, il GC predispone un apposito contratto di comodato d'uso gratuito che viene negoziato con il fornitore. Il contratto viene sottoposto alla firma del Direttore Generale, previa valutazione dei servizi competenti (UO Ingegneria clinica per le attrezzature sanitarie e UO Sistemi Informativi per le attrezzature informatiche).

#### 4. Invio parere del Comitato Etico

Il Comitato Etico durante la seduta valuta gli studi inseriti nell'OdG alimentato dalla Segreteria Locale ed esprime il proprio parere (favorevole, sospeso, condizionato, non favorevole).  
La Segreteria Locale invia agli interessati il parere tramite protocollo informatico e, nel caso di parere favorevole, invia contestuale proposta di nulla osta al Direttore Generale.

#### 5. Richiesta di nulla osta e trasmissione

Il parere favorevole del Comitato Etico è condizione necessaria, ma non sufficiente per l'avvio di uno studio.  
Una volta ottenuto il parere favorevole, viene proposto dal GC al Direttore Generale l'adozione del nulla osta, il GC lo trasmette poi agli interessati per avviare e condurre lo studio.

#### 6. Monitoraggio

Lo Sperimentatore trasmette alla Segreteria Locale, con cadenza annuale, il modulo sullo stato di avanzamento o di conclusione dello studio. E' previsto l'inserimento di queste informazioni sul Data Base aziendale.

#### 7. Gestione economica-amministrativa dei proventi

Nel caso di studi che prevedono un rapporto economico le fatture vengono emesse da GC nel rispetto delle tranches definite nella convenzione.  
Il SUMCF individua gli incassi effettuati per ogni fattura e regolarizza ciascun incasso.  
A seconda della tipologia di studio (profit o no profit finanziato) il finanziamento dello studio viene distribuito secondo le percentuali e le destinazioni previste dalla P025

#### 8. Emendamenti e addendum

Le modifiche sostanziali al Protocollo di studio richiedono il parere da parte del Comitato Etica sotto forma di emendamento; se vengono modificate anche le condizioni economiche il GC provvede alla modifica della convenzione economica (addendum).

## 2. SPECIFICHE

Processo

### Gestione Fondo Aziendale della Ricerca e Fondo del Comitato Etico

Attività

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

Descrizione del Processo

Il processo è finalizzato a un corretto utilizzo dei Fondi dedicati alla Ricerca intesi come strumento per promuovere le attività scientifiche e di innovazione dell'Azienda; oltre a valorizzare i risultati di particolare rilevanza ottenuti in ambito scientifico, tecnico, organizzativo e gestionale.

input

Disponibilità

output

Utilizzo

responsabile

Direttore

Descrizione dell'attività

#### 1. Ricezione delle richieste di accesso al Fondo Aziendale della Ricerca e/o Fondo del

La richiesta di accesso viene formulata dalla Direzione di Dipartimento/Distretto interessata e indirizzata alla Direzione Aziendale e per conoscenza al GC che supporta la Direzione nella valutazione della richiesta e nelle comunicazioni con i richiedenti.

## 2. Monitoraggio periodico Fondo Aziendale della Ricerca

Il GC effettua il monitoraggio grazie al supporto del SUMCF che fornisce, su richiesta, la rendicontazione dettagliata sulla situazione del Fondo.

## 3. Rendicontazione annuale dei Fondi della Ricerca e del Comitato Etico

Il GC effettua una rendicontazione annuale dei Fondi attraverso l'utilizzo di report illustrativi dell'impiego delle risorse

### 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

#### 3.1 FORMAZIONE

Processo

Descrizione del Processo

### Convenzioni con Università ed Enti Formativi

input

output

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

#### 1. ricezione della richiesta di attivazione di convenzionamento

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 2. Valutazione della richiesta di convenzionamento

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 3. Stipula o diniego convenzione

Mappatura in corso: descrivere l'attività

### 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

#### 3.1 FORMAZIONE

Processo

Descrizione del Processo

### Formazione Esterna NON 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).  
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.

input

Analisi del fabbisogno

output

Attestato di partecipazione all'evento formativo

responsabile

Responsabile Struttura

Attività

Descrizione dell'attività

### 1. Individuazione del personale partecipante

Individuazione dei candidati alla formazione esterna obbligatoria ( inserita nei singoli PAF) e facoltativa, sulla base del raggiungimento degli obiettivi di Macrogestione ( D.F.)

### 2. Autorizzazione alla partecipazione

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVA DI FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE ESTERNA ALL'AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA e autorizzazione

### 3. Termine dell'evento formativo ed eventuale richiesta di pagamento

CHIUSURA dell'INIZIATIVA DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO ESTERNA APPROVATA NEL PIANO FORMAZIONE ANNO

## 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

### 3.1 FORMAZIONE

Processo

#### Formazione Esterna sponsorizzata

Descrizione del Processo

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).  
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.

input

Ricezione dell'offerta formativa sponsorizzata

output

Attestato di partecipazione all'evento formativo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Ricezione dell'offerta di sponsorizzazione per attività Formativa

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.

### 2. Individuazione del personale partecipante

Individuazione dei candidati alla formazione esterna sulla base del raggiungimento degli obiettivi di Macrogestione, le competenze necessarie da acquisire e a confronto con le possibilità formative interne aziendali.

### 3. Richiesta di 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)

### 4. Dichiarazione di inesistenza di conflitto di interessi

Autodichiarazione di assenza di conflitto di interessi del soggetto richiedente del corso sponsorizzato.

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

**Formazione Interna**

Descrizione del Processo

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. Per i dipendenti l'accesso alla formazione deve, in via prioritaria, rispondere al raggiungimento di obiettivi organizzativi e/o 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.

input

Analisi del fabbisogno formativo

output

Gli attestati di frequenza, di partecipazione e le note di liquidazione delle docenze

responsabile

**Responsabile Struttura**

Attività

Descrizione dell'attività

**1. Programmazione annuale**

Stesura del Piano formativo annuale da quanto emerge dal Dossier Formativo Triennale (strumento di programmazione e valutazione delle competenze che i professionisti dovranno acquisire nel triennio di validità dello stesso Dossier)

**2. Assegnazione del Budget per macrogestione**

Analisi delle richieste di budget da parte delle singole macrogestioni in rapporto alle disponibilità finanziarie assegnate alla formazione

**3. Selezione dei corsi da attivare conseguentemente alla riduzione di budget**

Riformulazione dei PAF nel rispetto dei parametri dei singoli budget

**4. Progettazione del corso**

Stesura della scheda progetto nelle sue singole parti

**5. 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)

**6. Accesso a formazione**

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.

**7. Conferimento degli incarichi di docenza**

Scelta del fornitore e contratto di fornitura aule per attività formative

## 8. Pagamento dei compensi

Pagamento del compenso per attività di docenza

## 9. Attestati di Frequenza e attestati ECM

Certificazione delle attività formative svolte dai singoli operatori.

### 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

#### 3.1 FORMAZIONE

Processo

#### Formazione Universitaria

Descrizione del Processo

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)

input

Richiesta del responsabile SAM/Settore didattica ambito medico UNIBO

output

Liquidazione ore docenza effettuate

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Individuazione docenti

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).

Per l'Ateneo di Bologna, avviso di reclutamento annuale di professionisti del Servizio Sanitario Regionale, o di personale tecnico universitario in convenzione, per l'attribuzione degli incarichi didattici nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie della specifica Università, su richiesta del Responsabile SAM - Settore didattica di ambito medico dell'Università di Bologna.

Pubblicazione dell'Avviso di reclutamento, fornito dall'Ateneo di Bologna, riportante i REQUISITI DI PARTECIPAZIONE e i CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE sulla INTRANET dell'AUSL di Bologna. Pubblicazione di graduatoria per l'attribuzione degli incarichi didattici nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie delle Università nel sito specifico del Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie della specifica Università di Bologna.

## 2. Individuazione Esperti di Laboratorio/Seminari

Affidamento incarichi per attività di Laboratorio/Seminari, come da programmazione universitaria, a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per l'Ateneo di Bologna, per lo specifico Corso di Laurea in Infermieristica, relazione di chiusura A.A. terminato e di previsione per l'A.A. successivo Albo docenti per affidare incarichi ad Esperti con le migliori competenze per lo specifico Laboratorio/Seminario, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza Anche per Unife ad esclusione della relazione. Conferimento di incarico a Professionisti/Esperti interni/esterni all'AUSL di Bologna, competenti nell'ambito dello specifico Laboratorio/Seminario con l'invio della documentazione prevista per lo svolgimento dell'attività

### 3. Attribuzione di incarichi di docenza per corsi di laurea

Per l'Ateneo di Bologna, effettuazione incarichi di docenza negli Insegnamenti nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc)

Cdl infermieristica Unife: incarichi di docenza negli insegnamenti del settore scientifico disciplinare MED 45 e in quelli previsti dalla programmazione annuale universitaria (verbale di consiglio di corso Unife). Tali incarichi, sulla base del regolamento Unife/AuslBo e Auslfe possono essere conferiti a dipendenti delle suddette aziende. Tale regolamento definisce i requisiti di ammissione e i criteri per l'attribuzione dei punteggi.

Per l'Ateneo di Bologna, al conferimento dell'incarico ai Docenti assegnatari dell'Insegnamento nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, l'invio della documentazione prevista per lo svolgimento dell'attività permetterà l'accettazione dell'incarico stesso per il successivo svolgimento, dopo pubblicazione in Babel.

Cdl Infermieristica Unife: annualmente viene emesso dall'azienda usl di Bologna un avviso di reclutamento per l'attribuzione degli incarichi previsti, pubblicato nella intranet aziendale. Costituzione di una commissione mista Unife/AuslBo e Auslfe che effettua la valutazione sulla base dei titoli presentati dai candidati ( determina ausl Bo su Babel).

Consegna da parte del Docente della documentazione compilata (accettazione a contabilitàformazione@ausl.bologna.it e modulo date e ore effettuate al Tutor d'anno) al fine di permettere il successivo compenso. Cdl Infermieristica Unife: pubblicazione graduatoria nella intranet aziendale (verbale unife deliberato tramite mail. Predisposizione lettere incarichi di docenza trasmesse tramite Babel).

### 4. Attribuzione di incarichi di Esperto per Laboratori/Seminari per corsi di laurea

Effettuazione incarichi per attività di Laboratorio/Seminari, come da programmazione universitaria, a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per sedi di Bologna, al conferimento dell'incarico a Professionisti/Esperti interni/esterni all'AUSL di Bologna, competenti nell'ambito dello specifico Laboratorio/Seminario con l'invio della documentazione prevista per lo svolgimento dell'attività permetterà l'accettazione dell'incarico stesso per lo svolgimento del successivo Laboratorio/Seminario, dopo pubblicazione in Babel. Cdl Infermieristica Unife: individuazione del professionista esperto tramite albo docenti unife e valutazione dei CV presentati. Per sedi di Bologna, consegna da parte del Professionista/Esperto interno/esterno all'AUSL di Bologna della documentazione compilata (accettazione a contabilitàformazione@ausl.bologna.it e modulo date e ore effettuate al Tutor d'anno) al fine di permettere il successivo compenso. Cdl Infermieristica Unife: attribuzione incarico tramite lettera di incarico di docenza trasmessa tramite babel.

### 5. Liquidazione dei compensi per incarichi di docenza per corsi di laurea

Compenso per attività didattiche svolte da incarichi affidati a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per sedi di Bologna, invio da parte del Tutor Didattico, con il modulo ore lezioni effettuate firmate da Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti della sede formativa a Gruppo contabilità formazione.

CDL Pieve di Cento: Invio da parte del Tutor didattico del modulo ore docenza effettuate, firmate dalla Direttrice delle attività didattiche ed eventuale predisposizione ordini o inserimento compensi nelle voci variabili.

Per sedi di Bologna, registrazione e pagamento delle ore di lezione effettuate

Stessa cosa per CDL Pieve di Cento.

### 6. Liquidazione dei compensi per incarichi di Esperto per Laboratori/Seminari per corsi di

Compenso per attività di Laboratorio/Seminari svolte da incarichi affidati in qualità di Esperti di Laboratori/Seminari a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Invio da parte del Tutor Didattico, con il modulo ore Laboratori/Seminario effettuate e firmate da Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti/Direttore della sede formativa a Gruppo contabilità formazione.

CDL Pieve di Cento: Invio da parte del Tutor didattico del modulo ore docenza effettuate, firmate dalla direttrice delle attività didattiche ed eventuale predisposizione ordini o inserimento compensi nelle voci variabili.

Registrazione e pagamento delle ore di Laboratorio/Seminario effettuate

Stessa cosa per CDL Pieve di Cento.

### 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

### 3.1 FORMAZIONE

Processo

**Gestione Corsi OSS -  
Operatori Socio Sanitari**

Descrizione del Processo

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. richiesta di convenzione

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 1. Scelta dell'ente da convenzionare

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 2. Stesura della convenzione onerosa

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 3. richiesta di disponibilità per tutor

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 3. Scelta dei dipendenti per docenza

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 4. Gestione del corso

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 5. Chiusura del corso

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 6. Valorizzazione dei tutor

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

**Gestione Formazione  
Universitaria Specialistica  
(psicologi, medici, altri figure  
sanitarie)**

Descrizione del Processo

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

nota autorizzazione tirocinio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

**Gestione Tirocini - Stage post  
diploma - Dottorati**

Descrizione del Processo

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

nota autorizzazione tirocinio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. ricezione della richiesta di attivazione**

Mappatura in corso: descrivere attività

**2. Verifica della presenza di  
convenzionamento**

Mappatura in corso: descrivere attività

**3. Convenzionamento con istituto/Università di  
provenienza del richiedente**

Mappatura in corso: descrivere attività

#### 4. Autorizzazione al tirocinio

Mappatura in corso: descrivere attività

#### 4. Scelta del Tutor

Mappatura in corso: descrivere attività

#### 5. Chiusura del tirocinio

Mappatura in corso: descrivere attività

#### 6. Relazione conclusiva

Mappatura in corso: descrivere attività

#### 6. valorizzazione tutoriale (se prevista)

Mappatura in corso: descrivere attività

### 3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

#### 3.1 FORMAZIONE

Processo

**Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento - PCTO**

Descrizione del Processo

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

**input**

documento che genera il processo

**output**

deli o det di approvazione della convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. bando di disponibilità rivolto alle scuole

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 2. Definizione dei progetti da attuare

Mappatura in corso: descrivere l'attività

#### 3. realizzazione della Convenzione

Mappatura in corso: descrivere l'attività

# ICL

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Affidamento del servizio/fornitura

Descrizione del Processo

Valutazione delle offerte di gara o dell'intervento di manutenzione da eseguire

input

Ricezione offerta tecnica da parte del SAM o scaricamento dalla piattaforma Intercent-ER (per beni e servizi di valore < €40.000)

output

Verbali di valutazione offerte o autorizzazione preventivo intervento di manutenzione/nota a contrarre

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Valutazione offerta tecnica di gara

Analisi e valutazione della offerta tecnica presentata in coerenza coi documenti di gara (se previsto tramite commissione giudicatrice).

#### 2. Attivazione di servizi di manutenzione (di valore < €40.000) a seguito di guasto

L'attività è caratterizzata da urgenza (ripristino di apparecchiatura sanitaria in seguito a guasto o richiesta specifica di intervento tecnico) e da necessità di affidare il servizio a manutentori autorizzati o indicati da fabbricante/fornitore, al fine di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente (personale formato, aggiornato e ricambi originali).

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Esecuzione del contratto

Descrizione del Processo

Collaudo apparecchiature e verifica tecnico-contabile sull'esecuzione del contratto

input

Determinazione di affidamento di un contratto e ricezione nuova apparecchiatura

output

Verbale di accettazione apparecchiatura biomedica, verbale di verifica esecuzione, certificato di ultimazione e regolare esecuzione.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. Collaudo di accettazione apparecchiature sanitarie**

Verifiche di accettazione propedeutiche sia all'autorizzazione all'uso clinico che alla liquidazione della fattura.

**2. Verifiche in corso di esecuzione del contratto**

Verifica del DEC del rispetto da parte dell'appaltatore delle prescrizioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Descrizione del Processo

**Predisposizione documenti di gara**

Predisposizione della documentazione di gara

*input*

Nuova procedura di acquisto

*output*

Documentazione di gara da trasmettere al SAM o al Dipartimento Tecnico (per beni e servizi di valore < €40.000) per la pubblicazione su piattaforma Intercent-ER

Attività

Descrizione dell'attività

*responsabile* **Direttore**

**1. Consultazione preliminare di mercato/indagine di mercato**

Consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche. Indagini di mercato per verifica esclusività

**2. Collaborazione/coordinamento gruppo per predisposizione capitolato prestazionale (per**

Quantificazione dei fabbisogni di gara, tipologia della procedura, criterio di aggiudicazione (offerta economicamente più vantaggiosa / minor prezzo), elementi di attribuzione del punteggio, caratteristiche tecniche.

**3. Predisposizione documentazione amministrativa e capitolato prestazionale per**

Predisposizione capitolato prestazionale ed eventuale verifica della documentazione amministrativa.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Programmazione Ingegneria Clinica

Descrizione del Processo

Analisi e definizione dei fabbisogni e predisposizione della programmazione biennale per servizi / forniture

input

Richieste di fabbisogno e/o necessità di fuori uso di apparecchiature sanitarie

output

Informazioni trasmesse al SAM per la redazione del programma biennale di forniture e servizi.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Analisi e definizione dei fabbisogni, ricognizione stato d'uso apparecchiature

Verifica tramite ricognizioni annuali delle richieste di investimenti e dei fabbisogni. Valutazione delle manutenzioni onerose o non garantibili per dare priorità di sostituzione. Formalizzazione dell'elenco delle apparecchiature sanitarie, non utilizzabili/non funzionanti, che verranno escluse dalla gestione UOC Ingegneria Clinica.

#### 2. Programmazione biennale per forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali

La programmazione di beni e servizi di competenza di UOIC viene comunicata al SAM (per valori >€40.000) ed è sottoposta a verifica del Direttore del SAM. Programmazione interna per l'acquisizione beni e servizi di valore < €40.000.

## ISNB

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Esecuzione contratti/convenzioni

Descrizione del Processo

Il contratto, la convenzione, l'atto di affidamento vede una successiva fase di rendicontazione, consistente nel monitoraggio delle attività, ai fini della verifica della corrispondenza alle condizioni contrattuali previste (qualità della prestazione e della gestione contabile/amministrativa).

input

Consegna contratto a coloro che sono incaricati della rendicontazione.

output

Relazione finale e saldo importi economici.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Svolgimento delle funzioni del Direttore esecuzione contratto (DEC) relativamente alla

il DEC svolge attività di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dei contratti al fine di verificare il rispetto da parte dell'appaltatore delle prestazioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali. Tiene la contabilità del contratto, effettua il monitoraggio della spesa e i controlli quali-quantitativi sulle prestazioni.

### 2. Ricezione del bene/servizio

verifica della corrispondenza quali/quantitativa dei beni consegnati con l'ordinativo di acquisto, carico del documento di trasporto (DDT) in procedura GAAC e relativo scarico alle unità richiedenti.

### 3. Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive

Autorizzazione alla liquidazione da parte del Direttore Amministrativo dell'ISNB alla liquidazione delle fatture inerenti costi di iscrizione dei dipendenti e collaboratori a iniziative.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

**Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

Descrizione del Processo

Redazione di una nota a contrarre per l'affidamento del servizio ( ai sensi dell'art.32 e 36 cc.2 lett a del D.lgs n.50/2016 e indicazioni fornite dal Direttore del servizio Acquisti - Deliberazione n. 185 del 22/5/2017) con tutte le informazioni sul servizio /bene richiesto.  
Individuazione di due o tre operatori economici che possono partecipare alla gara.  
Richiesta dei relativi preventivi agli operatori economici prescelti.  
Protocollazione dei preventivi pervenuti e scelta della società con il preventivo più basso.  
Invio e compilazione del modulo da parte della società scelta secondo l'art.80 del codice appalti e del modulo per il conto dedicato (legge 136/2010) e codice smart CIG dal sito dell'ANAC. Invio della lettera di incarico all'operatore prescelto per l'affidamento del servizio.

input

Ricezione richiesta

output

Atto di affidamento del servizio/acquisto del bene

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Ricezione richiesta

Validazione da parte della Direzione Amministrativa

### 2. Espletamento dell'istruttoria

Redazione di una nota a contrarre per l'affidamento del servizio ( ai sensi dell'art.32 e 36 cc.2 lett a del D.lgs n.50/2016 e indicazioni fornite dal Direttore del servizio Acquisti - Deliberazione n. 185 del 22/5/2017) con tutte le informazioni sul servizio /bene richiesto.  
Individuazione di due o tre operatori economici che possono partecipare alla gara.  
Richiesta dei relativi preventivi agli operatori economici prescelti.  
Protocollazione dei preventivi pervenuti e scelta della società con il preventivo più basso.  
Invio e compilazione del modulo da parte della società scelta secondo l'art.80 del codice appalti e del modulo per il conto dedicato (legge 136/2010) e codice smart CIG dal sito dell'ANAC

### 3. Affidamento del servizio/acquisto beni di valori inferiori a 5.000 euro

Invio della lettera di incarico all'operatore prescelto per l'affidamento del servizio.

## 2. SPECIFICHE

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

### Convenzioni con Università degli studi

Descrizione del Processo

La stipula di convenzioni con l'Università degli Studi di Bologna avviene in attuazione di protocolli di intesa, sottoscritti tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli studi della Regione Emilia - Romagna. L'Azienda USL di Bologna-IRCCS-ISNB condivide con UNIBO il testo dell'accordo attuativo locale (convenzione) del protocollo di intesa regionale, per la disciplina dei reciproci rapporti in materia di :

- modalità di confronto e programmazione congiunta tra Azienda-IRCCS-ISNB e Università; - ricerca;
- attività didattico - formativo;
- strutture assistenziali e di ricerca;
- personale;
- trasparenza, anticorruzione e tutela dei dati personali;
- accordi per attuazione dell'art.1 comma 431 della Legge 205/2017.

L'accordo, proposto da un apposito gruppo che vede tra i propri componenti rappresentanti dell'Università degli Studi di Bologna e dell'Azienda IRCCS-ISNB, è sottoscritto dalle parti e recepito con atto deliberativo dei rappresentanti legali delle due Istituzioni.

input

Si procede d'ufficio su input della Direzione Generale

output

Deliberazione di recepimento della convenzione sottoscritta dalle parti

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Procedimento attivato da Azienda - IRCCS-ISNB

La stipula di convenzioni con l'Università degli Studi di Bologna avviene in attuazione di protocolli di intesa, sottoscritti tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli studi della Regione Emilia - Romagna.

### 2. Espletamento dell'istruttoria attuativa di protocolli sottoscritti da Regione Emilia-

L'accordo è proposto da un apposito gruppo che vede tra i propri componenti: rappresentanti dell'Università degli Studi di Bologna e dell'Azienda IRCCS-ISNB.

L'Azienda USL di Bologna- IRCCS-ISNB condivide con UNIBO il testo dell'accordo attuativo locale (convenzione) del protocollo di intesa regionale, per la disciplina dei reciproci rapporti in materia di:

- modalità di confronto e programmazione congiunta tra Azienda-IRCCS-ISNB e Università; - ricerca;
- attività didattico
- formativo;
- strutture assistenziali e di ricerca;
- personale;
- trasparenza, anticorruzione e tutela dei dati personali;
- accordi per attuazione dell'art.1 comma 431 della Legge 205/2017.

### 3. Deliberazione di recepimento degli accordi attuativi locali convenzionali sottoscritti da

L'accordo è sottoscritto dalle parti e recepito con atto deliberativo dei rappresentanti legali delle due Istituzioni.

## 2. SPECIFICHE

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZA

Processo

### Sponsorizzazioni per progetti di innovazione e ricerca

Descrizione del Processo

Approvazione di progetto di ricerca da sponsorizzare da parte della Direzione Aziendale. Pubblicazione dell'avviso pubblico nel sito Aziendale per l'individuazione dello sponsor

input

Progetto da sponsorizzare

output

Liquidazione compensi sponsorizzati

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Fase Preparatoria

Elaborazione proposta progettuale da parte del Principal Investigator/referente del progetto - approvazione da parte del Direttore di UO

### 2. Valutazione del progetto

Valutazione e parere della Direzione Istituto/Aziendale in merito alla proposta progettuale

### 3. Avviso per la ricerca di sponsor

Pubblicazione dell'avviso nel sito Aziendale per l'individuazione dello sponsor - in caso di parere favorevole

### 4. Ricezione delle offerte - istruttoria documentale

Protollo delle offerte, redazione della relazione a supporto della valutazione della Direzione -con il coinvolgimento dei servizi coinvolti

### 5. Verifica assenza conflitto di interessi

Raccolta e valutazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi con il supporto della UO Anticorruzione e trasparenza, del Servizio Amministrazione del Personale SUMAGP. Nel caso di personale Universitario, coinvolgimento del Servizio Amministrazione Personale di UNIBO

### 6. Valutazione dell'offerta e comunicazione dell'esito allo Sponsor

Valutazione, ed eventuale Accettazione, dell'offerta di sponsorizzazione da parte della Direzione Istituto/Aziendale - Comunicazione allo Sponsor dell'esito

### 7. Elaborazione del contratto di sponsorizzazione e validazione della Direzione

Redazione e trasmissione della proposta contrattuale allo Sponsor con negoziazione sui contenuti

### 8. Pubblicazione del contratto

Adozione dell'atto deliberativo - Sottoscrizione del contratto e pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente . Aggiornamento del registro aziendale atti di liberalità

## LP

### 1. GENERALI

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

#### Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali

Descrizione del Processo

Regolamentazione aziendale incarichi extra istituzionali; Codice di comportamento; dichiarazione conflitto di interessi e incompatibilità degli incarichi

input

Ricezione domanda su modulo specifico

output

formale autorizzazione o diniego

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. ricezione istanza e valutazione dell'incarico

Recepimento della richiesta da parte dell'UO LP. Verifica formale dei moduli e dei relativi visti e pareri. Istruttoria su incompatibilità o conflitti di interesse

#### 2. autorizzazione all'incarico

Il professionista riceve formale autorizzazione o diniego motivato da UO LP

### 2. SPECIFICHE

### 2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Processo

#### Attività libero professionale ambulatoriale

Descrizione del Processo

input

autorizzazione LP

output

erogazione della prestazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Funzionario

1. Pianificazione/Programmazione attività Libero Professionale Aziendale

2. Apertura agende dei professionisti autorizzati

3. Erogazione dell'attività libero professionale ambulatoriale

4. Elaborazione dei riparti, accantonamento mensile fondi

5. Controlli sull'attività libero professionale ambulatoriale erogata

## 2. SPECIFICHE

### 2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Processo

Descrizione del Processo

**Attività libero professionale in regime di ricovero**

*input*

autorizzazione LP

*output*

erogazione della prestazione

Attività

Descrizione dell'attività

*responsabile*

Funzionario

1. proposta informativa al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del

la proposta la fa il medico del reparto di degenza, la LP verifica la congruenza

2. Emissione del preventivo al paziente per il ricovero in libera professione

Emissione preventivo al paziente sulla base della richiesta del medico

### 3. Programmazione ricovero

Verifica spazi/sale disponibili con CPSE Reparto LP, verifica spazi in Piattaforma ALP

### 4. Ricovero ospedaliero/prestazione chirurgica in libera professione

attività non di competenza LP: Medico/funzioni Tecniche Sanitarie di programmazione e di supporto attività chirurgica/Direzione Sanitaria

### 5. Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici e sulle

Verifiche soggiorni, orari, timbratura dei medici e sulle prestazioni erogate

## 2. SPECIFICHE

### 2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Processo

#### Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale

Descrizione del Processo

Il dirigente medico/ sanitario a rapporto esclusivo (sia a tempo indeterminato che a tempo determinato) contatta l'UO LP per le informazioni relative all'attivazione della libera professione intramoenia individuale o d'équipe. L'UO LP fornisce le informazioni richieste, la normativa di riferimento (in particolare, a livello aziendale l'Atto di Disciplina della LP e il Codice di Comportamento) ed invia al professionista il modulo per la compilazione della domanda di attivazione.

input

Richiesta del professionista medico o sanitario di attivazione della LP

output

autorizzazione formale all'esercizio di LP

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. acquisizione della domanda

Il sanitario reinvia all'UO LP la domanda di autorizzazione compilata e controfirmata, per presa visione, dal Direttore di UO di appartenenza. L'UO LP verifica la completezza e correttezza formale della richiesta, nonché la presenza o meno di possibili incompatibilità o conflitti di interesse nell'esercizio della LP. Accertata la correttezza della domanda, l'UO LP la protocolla e predispone le richieste di nulla osta:

- per le prestazioni e i volumi, al Direttore di Dipartimento di appartenenza del professionista;
- per gli spazi e l'eventuale supporto infermieristico necessario, alla Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER)

### 2. Acquisizione del parere del Direttore della macrostruttura di appartenenza del richiedente

Acquisiti i pareri previsti, l'UO LP formalizza al sanitario il parere favorevole o l'eventuale diniego all'esercizio della LP

### 3. Rilascio autorizzazione

L'UO LP protocolla l'autorizzazione e contatta il professionista per la costruzione dell'agenda informatica di prenotazione, registrazione ed incasso dell'attività libero professionale, in conformità con l'autorizzazione (prestazioni, luogo, orari e tariffe). La Direzione infermieristica organizza gli ambulatori ed individua l'eventuale personale di supporto

## 2. SPECIFICHE

Processo

### Autorizzazione allo svolgimento di prestazioni professionali occasionali da parte della Dirigenza Medica e Sanitaria

## 2.1 ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE E LISTE ATTESA

Descrizione del Processo

Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte del medico di effettuazione prestazione sanitaria a pagamento presso strutture private non accreditate o altre strutture del SSN ovvero presso il domicilio del paziente; - Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte dell'Ente e/o del paziente; - Verifica dei presupposti per l'accoglimento delle richieste; - Accoglimento formale delle richieste ovvero motivato diniego all'autorizzazione Normativa nazionale, regionale e regolamentazione aziendale riguardanti prestazioni sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in equipe, presso strutture di altra azienda del S.S.N. o di altre strutture sanitarie non accreditate. In particolare: 1) art. 9 del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della Dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale"; 2) CC.NN.LL. 8/6/2000 dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria; 3) Deliberazione della Giunta Regionale Emilia - Romagna n. 1131 del 2012, "Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale - Direttiva alle Aziende

input

Richiesta

output

Autorizzazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Ricezione della richiesta

Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte del medico di effettuazione prestazione sanitaria a pagamento presso strutture private non accreditate o altre strutture del SSN ovvero presso il domicilio del paziente; - Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte dell'Ente e/o del paziente.

### 2. Verifica dei presupposti per l'accoglimento

Verifica dei presupposti per l'accoglimento delle richieste.

### 3. Autorizzazione o diniego

Accoglimento formale delle richieste ovvero motivato diniego all'autorizzazione Normativa nazionale, regionale e regolamentazione aziendale riguardanti prestazioni sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in equipe, presso strutture di altra azienda del S.S.N. o di altre strutture sanitarie non accreditate.

## 2. SPECIFICHE

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

**Stipula o rinnovo contratti o convenzioni con terzi richiedenti prestazioni sanitarie e non sanitarie professionali a pagamento**

Descrizione del Processo

Recepimento della richiesta di fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di soggetti terzi.  
Analisi e verifica normativa e regolamentare della richiesta e della compatibilità con l'attività istituzionale.  
Acquisizione del parere favorevole del Direttore di UOC/ Dipartimento della disciplina delle prestazioni con allegato l'elenco erogatori dell'attività e dichiarazioni di non interferenza con l'attività istituzionale.  
Predisposizione determinazione e testo del contratto, approvazione determinazione, acquisizione delle firme del terzo richiedente, dei professionisti coinvolti e del Direttore dell'UOC Libera Professione.

input

ricezione della richiesta

output

sottoscrizione di convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Recepimento della richiesta di fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di

Ricezione della richiesta per la fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di soggetti terzi sia pubblici che privati. La richiesta deve definire la tipologia di attività, i volumi e i tempi.

### 2. Analisi e verifica della richiesta (normativa e regolamentare) e della compatibilità con

Prima verifica dell'attinenza della richiesta.

### 3. Acquisizione del parere favorevole del Direttore di UOC/ Dipartimento della disciplina

Verifiche dei volumi dell'attività istituzionale ai fini della concessione dell'autorizzazione da parte del Direttore dell'Unità Operativa coinvolta.  
Recepimento delle disponibilità dei professionisti, i quali aderiscono volontariamente e il Direttore di UO è garante della rotazione sull'espletamento dell'attività richiesta.

### 4. Predisposizione ed adozione degli atti di convenzione

Stesura della convenzione e predisposizione degli atti conseguenti. Firma della convenzione.

### 5. Erogazione attività a cura dei Professionisti secondo accordi equipe/struttura

mancata coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione

### 6. Rendicontazione prestazioni mensili ed emissione fattura differita

### 7. Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici

### 8. Accantonamento annuale fondo collabora, PEREQUAZIONE, Balduzzi

## 1. GENERALI

## Processo

**Accertamento disabilità (Invalidità civile, Handicap EX L. 104/92, Cecità e sordità) e accertamento per collocamento lavorativo disabili EX L. 68/99**

## 1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

## Descrizione del Processo

L'accertamento della disabilità, finalizzato ad ottenere specifici benefici di legge, e l'accertamento ai fini del collocamento lavorativo disabili avviene ad opera di apposite Commissioni mediche istituite presso l'Azienda sanitaria. L'intero procedimento è di competenza dell'INPS provinciale, a cui l'interessato deve presentare domanda e si conclude con la trasmissione da parte dell'INPS del verbale di visita al richiedente. All'interno di tale procedura l'Azienda sanitaria (in particolare la Medicina Legale) interviene, ai sensi della vigente normativa, per quanto concerne l'effettuazione della visita medica collegiale e la conseguente redazione del verbale.

Le Commissioni disabili sono costituite - con provvedimento delegato del Direttore Generale - ai sensi della LR 4/2008, e in rappresentanza delle diverse professionalità devono esprimere una adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità. In particolare le Commissioni sono costituite da: un medico legale (in qualità di presidente) afferente alla UO Medicina Legale; un medico specialista nella patologia oggetto della valutazione, dipendente o convenzionato con l'AUSL Bologna; un operatore sociale dei servizi pubblici territoriali competenti; un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria del richiedente, designato dalla medesima associazione; un medico del lavoro (nel caso di accertamenti ex L. 68/99), dipendente o convenzionato con l'AUSL Bologna. Tali commissioni deliberano validamente in presenza del presidente e di due componenti. A partire dal 2010 le Commissioni disabili sono integrate da un medico dell'INPS, quale componente effettivo, designato di volta in volta a rotazione dall'Istituto, tra quelli in servizio presso l'ente. La composizione delle Commissioni mediche integrate varia, ovviamente, in funzione del tipo di disabilità richiesta dal cittadino; la presenza dei vari componenti all'interno delle Commissioni varia a seconda dei calendari fissati in quanto le predette Commissioni operano in almeno sette sedi diverse all'interno del territorio aziendale ed operano spesso in contemporanea. Il richiedente ha facoltà di farsi accompagnare alla visita da un proprio medico di fiducia.

## input

Presenza in carico domanda presentata dall'interessato all'INPS

## output

Redazione verbale di accertamento disabilità nel sistema RURER

## Attività

## Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### **1. Presa in carico della domanda di disabilità trasmessa dall'INPS e convocazione a visita**

La domanda di disabilità presentata dal richiedente in via telematica all'INPS - a cui fa capo l'intero procedimento - territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'interessato, viene trasmessa tramite il sistema RURER (Repository Unico Regione Emilia Romagna, il software regionale di gestione degli accertamenti di disabilità) alle segreterie delle varie sedi delle Commissioni dislocate sul territorio aziendale. Le segreterie provvedono a prendere in carico le varie domande, ad esaminare la tipologia della richiesta di disabilità, a verificare l'eventuale presenza di trattamenti per patologia oncologica (che prevede ai sensi della L. 80/2006 un iter accelerato, con convocazione a visita entro 15 gg. dalla presentazione della domanda), a controllare l'eventuale richiesta di visita domiciliare ed a valutarne la fondatezza sulla base dei requisiti previsti dalla normativa. Al termine della valutazione complessiva della pratica, il richiedente viene convocato (generalmente tramite posta, nei casi più urgenti anche tramite mail/telefono) a visita, sulla base dei calendari predefiniti dalla segreteria medesima in accordo con i Presidenti delle Commissioni.

### **2. Accertamento medico collegiale in merito al riconoscimento della disabilità**

L'accertamento medico legale avanti la Commissione medica integrata prevede la disamina della documentazione specialistica prodotta dall'interessato, oltre alla visita del richiedente che, a seconda delle esigenze specifiche dei singoli casi, può essere rappresentata anche da un colloquio atto a valutare le funzioni superiori, psichiche e/o cognitive. La Commissione ha facoltà di richiedere, se lo ritiene necessario, ulteriori accertamenti specialistici, clinici o strumentali. Nel caso l'accertamento è sospeso sino al reinserimento del richiedente in una nuova sessione di valutazione collegiale, che dovrà rivalutare il caso oggetto dell'approfondimento. Nel caso di patologie modificabili nel tempo la Commissione può stabilire una data nella quale effettuare una nuova visita collegiale di revisione.

Il verbale di accertamento medico legale della disabilità è redatto in via informatica tramite il RURER, stampato in duplice copia, firmato in originale dai componenti la Commissione, conservati agli atti (è possibile consegnare all'istante al richiedente un verbale provvisorio solo in caso di patologia oncologica ex L. 80/2006, che ha immediata efficacia per i benefici da esso derivanti) e può essere approvato all'unanimità o a maggioranza. L'INPS provvede ad acquisire i verbali all'interno del sistema RURER: quelli approvati all'unanimità vengono validati e notificati al richiedente dal medesimo Istituto; per quelli approvati a maggioranza viene sospeso l'invio al richiedente, viene acquisita dall'Azienda USL la documentazione sanitaria, e viene validato il verbale oppure chiamato il richiedente a visita diretta presso il Centro Medico Legale dell'INPS. Resta ferma la possibilità per l'INPS di non validare il verbale (nel caso si dovessero riscontrare elementi tali da non permetterlo) anche in caso di sua approvazione all'unanimità. Contestualmente alla notifica del verbale da parte dell'INPS, laddove dal riconoscimento possa derivare un beneficio economico, sarà attivato da parte di predetto Ente (titolare della funzione concessoria) il flusso amministrativo per l'erogazione dello stesso.

### **3. Riesame dell'accertamento a seguito di apposta istanza dell'interessato**

Nel caso in cui l'interessato non condivida il giudizio formulato dalla Commissione medica integrata dell'Azienda USL, ha facoltà di proporre alla Commissione aziendale una istanza di riesame, ai sensi della LR 4/2008, entro il termine di 60 gg. dalla notifica del verbale. Il caso deve essere rivalutato entro il termine di 30 gg. dalla richiesta di riesame e la Commissione di accertamento dovrà essere costituita interamente da componenti diversi da quelli che hanno espresso la valutazione di cui si chiede il riesame.

Il nuovo verbale viene inserito nel RURER e segue il medesimo iter del verbale di prima istanza.

## 1. GENERALI

### 1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

#### Accertamento requisiti psico-fisici in Commissione Medica Locale (CML) Patenti

Descrizione del Processo

La Commissione Medica Locale (CML) è costituita in ogni singola Azienda sanitaria della RER presso i Servizi di Medicina Legale, ai sensi del DGPR della RER 18 settembre 2015, n. 170 e provvede all'accertamento dei requisiti fisici e psichici relativi a rilascio, conferma di validità, revisione della patente di guida, nei casi previsti dal Codice della Strada e s.i.m. La CML è composta da un presidente (nominato direttamente con il DGPR sopra richiamato) e da due membri appartenenti ad amministrazioni pubbliche diverse. Qualora l'accertamento sia richiesto da soggetti con problematiche alcool correlate, la composizione della CML è integrata da un medico alcolologo del SSR. Qualora l'accertamento sia richiesto da persone che presentino situazioni di mutilazione o minorazione fisica, la CML è integrata da un medico appartenente ai Servizi territoriali della riabilitazione, nonché da un ingegnere appartenente alla Motorizzazione Civile. I componenti della CML esterni al Servizio di Medicina Legale vengono designati dalle rispettive amministrazioni di appartenenza e nominati con provvedimento del Direttore dell'UO Medicina Legale. I membri appartenenti al Servizio di Medicina Legale forniscono la loro disponibilità a prestare la propria attività in seno alla CML (le cui sedute avvengono di norma al di fuori dell'orario di lavoro o a fronte di un compenso per ogni visita effettuata pari al 90% dei diritti versati dall'utente) e vengono nominati con provvedimento del Direttore dell'UO Medicina Legale. I membri ruotano la loro presenza all'interno della CML sulla base di un calendario mensile appositamente predisposto che tiene conto della frequenza delle sedute (di norma giornaliere) e delle disponibilità fornite dagli stessi componenti. Le modalità che seguono la visita medica in seno alla CML sono conformi ad una procedura standard, disciplinata da appositi Decreti ministeriali, che prevede l'esperienza di modalità telematiche contestuali alla visita tramite l'apposito Portale dell'automobilista, del Dipartimento per i Trasporti e la Navigazione – Min. Infrastrutture e Mobilità Sostenibile.

input

Prenotazione visita medica

output

Rilascio ricevuta trasmissione relazione medica (rinnovo) o rilascio attestazione possesso requisiti psico-fisici (conseguimento/revisione)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Prenotazione visita medica

La richiesta di visita medica avanti la CML va effettuata dall'interessato presso gli sportelli CUP, che eseguono la prenotazione sulla scorta delle agende fornite dalla CML e che riportano sia le disponibilità sia gli orari e le date di apertura/chiusura della Commissione.

Il CUP consegna contestualmente all'interessato il foglio di prenotazione con data ed orario della visita nonché tutta la modulistica che riporta le istruzioni e le indicazioni utili, specifiche a seconda della motivazione per la quale viene richiesto l'accertamento.

#### 2. Presa in carico del richiedente la prestazione

Il medesimo giorno della visita prenotata presso il CUP, al momento della presentazione allo sportello, il personale di segreteria controlla la correttezza della prenotazione, la completezza della documentazione amministrativa a corredo, ivi compreso il pagamento delle tariffe versate in favore della CML e del Dipartimento Trasporti, e la presenza della certificazione sanitaria specialistica richiesta a seconda del caso specifico. Tramite il Portale dell'automobilista, attraverso apposita procedura telematica, il personale di segreteria effettua la verifica di rinnovabilità della patente (la non presenza, cioè di provvedimenti ostativi al riguardo) ed inserisce in tempo reale i dati relativi al titolare della patente, agli estremi di versamento, la foto e la firma qualora dovuto, ecc.

### 3. Effettuazione visita medica e rilascio ricevuta/certificazione

La CML all'atto della visita medica dell'interessato inserisce contestualmente, tramite il Portale dell'Automobilista, i dati concernenti la visita, le eventuali prescrizioni, l'eventuale validità ridotta, l'eventuale necessità di adattamenti dell'autovettura, ecc.

La procedura si conclude con il rilascio immediato all'interessato: 1) in caso di conferma di validità, della ricevuta di trasmissione della relazione medica tramite il predetto Portale (alla quale farà seguito - entro pochi giorni - l'invio da parte del Ministero della patente alla residenza dell'interessato) e con la quale risulta possibile, nel frattempo, circolare; 2) in caso di conseguimento o revisione della patente di guida, dell'attestazione del possesso dei requisiti psico-fisici.

### 4. Liquidazione dei compensi

I membri appartenenti al Servizio di Medicina Legale forniscono la loro disponibilità a prestare la propria attività in seno alla CML (le cui sedute avvengono di norma al di fuori dell'orario di lavoro a fronte di un compenso per ogni visita effettuata pari al 90% dei diritti versati dall'utente) e vengono nominati con provvedimento del Direttore dell'UO Medicina Legale. I membri ruotano la loro presenza all'interno della CML sulla base di un calendario mensile appositamente predisposto che tiene conto della frequenza delle sedute (di norma giornaliere) e delle disponibilità fornite dagli stessi componenti. Le modalità che seguono la visita medica in seno alla CML sono conformi ad una procedura standard, disciplinata da appositi Decreti ministeriali, che prevede l'esperimento di modalità telematiche contestuali alla visita tramite l'apposito Portale dell'automobilista, del Dipartimento per i Trasporti e la Navigazione – Min. Infrastrutture e Mobilità Sostenibile.

## 1. GENERALI

Processo

### Attività certificativa medico legale individuale e collegiale

## 1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

L'UO Medicina Legale e Risk Management si occupa degli accertamenti sanitari (sia individuali che collegiali) - previsti dalla normativa vigente e richiesti sia dagli interessati sia da Amministrazioni pubbliche o datori di lavoro privati - e del successivo rilascio delle certificazioni medico legali. Le certificazioni rilasciate possono ricadere nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – che comprendono le prestazioni che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro compartecipazione della spesa (ticket), come ad esempio le certificazioni di idoneità all'affidamento ed adozione dei minori oppure per rilascio del contrassegno auto invalidi – oppure essere erogate su istanza e nell'interesse dell'utente e per le quali è previsto il pagamento di una apposita tariffa definita a livello regionale (ad esempio certificazione per conferma validità patente di guida, per il porto/detenzione armi, ecc...). La normativa prevede che alcune tra le prestazioni in parola debbono essere eseguite non dal medico legale individuale, ma da appositi Collegi medici (la cui composizione prevede, in alcuni casi, la presenza di figure specialistiche o di medici di altre istituzioni pubbliche, come INPS). Le certificazioni medico legali collegiali sono quelle relative alla idoneità alla mansione, alla dispensa dal servizio, al ricorso per inidoneità al porto d'armi.

La richiesta della prestazione medico legale, individuale o collegiale, può avvenire a seconda dei casi specifici tramite prenotazione della visita a CUP o tramite prenotazione diretta presso il Servizio.

input

Richiesta prestazione

output

Rilascio certificato medico legale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Richiesta prestazione

1) attività certificativa medico legale individuale: la richiesta della prestazione avviene tramite prenotazione libera presso gli sportelli CUP, sulla base delle agende fornite dal Servizio e relative a disponibilità, date ed orari di erogazione delle attività. Il CUP inserisce i dati dell'utente su apposito programma consultabile dal Servizio e rilascia all'interessato il promemoria dell'appuntamento, insieme alle indicazioni utili per fruire della prestazione e, se la stessa è soggetta al pagamento di una tariffa, anche alle modalità di pagamento 2) attività certificativa medico legale collegiale: la richiesta della prestazione avviene tramite domanda da depositare direttamente (o tramite servizio postale/PEC) presso le sedi del Servizio da parte dell'interessato o, per le idoneità lavorative, del datore di lavoro pubblico/privato. Gli interessati vengono convocati direttamente nella giornata ed ora della seduta collegiale. Le date delle sedute (generalmente una/due al mese, anche in relazione al numero delle richieste pervenute) vengono decise di comune accordo in base alla disponibilità dei medici coinvolti. Nel caso di prestazione richiesta dal diretto interessato l'eventuale pagamento della tariffa avviene direttamente a cassa CUP sulla base di distinta fornita al momento della visita. Nel caso di prestazione richiesta dal datore di lavoro pubblico/privato la tariffa viene fatturata una volta terminato l'iter procedurale.

## 2. Visita medico legale

1) attività certificativa medico legale individuale: la visita medico legale viene effettuata da un medico del Servizio presso le sedi ambulatoriali dell'ambito territoriale aziendale, sulla base dei tabulati CUP di prenotazione, secondo un calendario mensile di programmazione delle attività dei professionisti medici 2) attività certificativa medico legale collegiale: la visita medico legale viene effettuata da un Collegio medico, composto da un presidente (specialista in medicina legale), da un componente (specialista in medicina legale), da un componente (specialista in psichiatria) e, nel caso di visita per dispensa dal servizio, anche da un componente medico appartenente all'INPS. Le decisioni vengono prese a maggioranza. La presenza all'interno del collegio medico varia in relazione ad un calendario mensile di programmazione delle attività dei professionisti medici.

## 3. Rilascio certificato medico legale

1) attività certificativa medico legale individuale: in relazione alla tipologia di certificazione richiesta dall'interessato, il certificato può essere consegnato direttamente all'utente al termine della visita oppure inviato successivamente tramite il servizio postale 2) attività certificativa medico legale collegiale: il verbale di visita medico collegiale viene inviato successivamente alla visita medica a chi abbia presentato la richiesta (interessato o datore di lavoro pubblico/privato). In entrambi i casi la consegna della certificazione è sempre differita rispetto al momento della prestazione, qualora si rendessero necessari nel corso della visita medica ulteriori approfondimenti di natura sanitaria o meno.

Processo

**Attività di Pronta Disponibilità**

Descrizione del Processo

Alcune attività del Servizio prevedono uno svolgimento in pronta disponibilità; in particolare: 1) Pronto Soccorso Vittime di Violenza Sessuale (PSVS); trattasi di un'attività – disciplinata dalla relativa procedura interaziendale – rivolta alla assistenza di vittime di violenza sessuale al di sopra dei 14 anni di età (per età inferiori la competenza è dell'UO Pediatria dell'AOU S. Orsola), che abbiano aderito ad apposito protocollo. Le modalità di svolgimento sono quelle di consulenza telefonica richiesta dal ginecologo che ha in carico il caso oppure di visita vera e propria. A seguito di quanto sopra va precisato che il compito del medico legale è quello di fornire indicazioni al ginecologo sulla necessità di fare denuncia all'A.G., di interfacciarsi con la P.S. se presente, di supportare i medici per la conservazione dei reperti, ecc. I turni di P.D. vanno dalle 16 alle 20 e dalle 20 alle 08 nei giorni dal lunedì al venerdì, 08-20 e 20-08 nei giorni di sabato, domenica e festivi. 2) Collegio medico per accertamento morte cerebrale: il processo è relativo all'accertamento di morte encefalica (ME), ai fini della possibilità di donazione di organi e tessuti. Il Collegio medico è composto da un neurologo, un rianimatore e da un medico legale/anatomo patologo e si tiene presso l'Ospedale Bellaria. Il Collegio, nel caso venga attivata la reperibilità, resta riunito per 6 ore durante le quali vengono effettuate apposite valutazioni atte ad accertare che non vi sia una ripresa delle attività vitali del paziente. I turni di P.D. vanno dalle 16 alle 20 e dalle 20 alle 08 nei giorni dal lunedì al venerdì, 08-20 e 20-08 nei giorni di sabato, domenica e festivi. La Medicina legale (in alternativa all'Anatomia Patologica) copre circa il 50% dei turni. 3) Accertamento necroscopico nelle giornate di sabato, domenica e festivi dalle ore 08 alle ore 20: per la descrizione del processo e dell'attività si rimanda all'apposita scheda relativa alla medicina necroscopica.

La turnazione dei medici legali del Servizio avviene in base ad apposito calendario delle reperibilità, dal quale risultano esclusi i medici che abbiano a qualsiasi titolo esenzione dall'obbligo della pronta disponibilità.

**input**

contatto telefonico del medico reperibile

**output**

redazione certificazioni previste per le singole fattispecie

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. Richiesta intervento ed esecuzione della prestazione**

1) Pronto Soccorso Vittime di Violenza Sessuale (PSVS): a seguito di contatto telefonico da parte del ginecologo – nel caso in cui questi nutra dubbi sulla procedibilità d'ufficio che prevede in ogni caso la comunicazione/notifica della violenza all'A.G. o a fronte di riscontro di lesioni extra genitali di difficile interpretazione – il medico legale può effettuare una consulenza telefonica oppure, se la fattispecie lo richiede, recarsi di persona per la visita della presunta vittima di violenza sessuale. In questo frangente raccoglie le informazioni del paziente sull'accaduto, fornisce indicazioni al ginecologo sulla necessità o meno di effettuare denuncia all'A.G., se autorizzato riprende foto, supporta gli altri medici per quanto riguarda la conservazione di reperti/indumenti, si interfaccia con la PS se presente 2) Collegio medico per accertamento morte cerebrale: qualora venga attivata la reperibilità il medico legale deve recarsi presso l'UO Neuro Rianimazione – OB per la formazione del Collegio medico multidisciplinare. Il Collegio resta riunito per sei ore, durante le quali vengono effettuate due valutazioni (una all'inizio ed una alla fine del periodo di accertamento), che riguardano appositi esami volti ad accertare non vi sia una ripresa delle attività vitali del paziente. 3) Accertamento necroscopico: si rimanda all'attività descritta nella scheda relativa alla Medicina necroscopica

## 2. Redazione certificazioni e documentazione prevista nelle singole fattispecie

1) Pronto Soccorso Vittime di Violenza Sessuale (PSVS): il medico legale, qualora si sia recato in ospedale per la visita della presunta vittima di violenza sessuale, provvede a compilare gli allegati previsti dalla procedura per le parti di competenza  
 2) Collegio medico per accertamento morte cerebrale: effettuata la seconda valutazione al termine del periodo di osservazione di sei ore viene redatto l'apposito verbale attestante l'esecuzione della procedura prevista dalla legge nonché l'accertamento collegiale della morte encefalica, che viene firmato dai componenti il Collegio medico. Tale verbale viene inserito nella cartella clinica relativa al paziente. Il medico legale, in tale fattispecie, provvede anche a redigere il certificato ISTAT di morte e l'accertamento necroscopico da inviare all'Ufficio di stato Civile del Comune  
 3) Accertamento necroscopico: si rimanda all'attività descritta nella scheda relativa alla Medicina necroscopica

### 1. GENERALI

Processo

#### Gestione del Rischio/RISK MANAGEMENT

### 1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Descrizione del Processo

La tematica del rischio, in accordo con la normativa nazionale vigente, è stata trattata dalla Regione Emilia-Romagna mediante la produzione di linee di indirizzo e la costituzione del Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente – Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure. Il rischio di incorrere in errori nell'erogazione della prestazione sanitaria al paziente, compromettendo qualità e sicurezza delle stesse oltre che minando alla base il rapporto di fiducia tra cittadino e professionista sanitario, rappresenta una eventualità non infrequente in Sanità dato che si tratta, come noto, di un sistema complesso (HRO). Per potere gestire tale sistema è necessario utilizzare il classico paradigma della Gestione del Rischio: conosco-gestisco-controllo. Dopo aver identificato i fattori di rischio di un determinato processo, sarà necessario mettere in campo i necessari interventi preventivi in modo da avere un processo più sicuro; periodicamente sarà opportuno verificare il processo, i fattori di rischio presenti e la congruità degli interventi messi in campo. In altri termini si tratta di sviluppare un'organizzazione con meccanismi volti ad affrontare eventi critici migliorando i processi, focalizzandosi sulla comprensione delle cause che li hanno generati e sugli interventi preventivi, anche tramite condivisione degli eventi e azioni di benchmark con strutture simili. Questa attività è in carico al Risk Manager aziendale che è il Direttore della UOC Medicina Legale e Risk Management. A supporto di questa attività è stata creata una struttura interna alla Medicina Legale (Team risk - Nucleo operativo di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure) che si occupa dell'analisi e dello sviluppo di queste tematiche. Il Team Risk, tra le altre cose, collabora alla stesura del Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure e della gestione del rischio, rileva le criticità riguardo alla sicurezza delle cure mediante il governo dei flussi informativi esistenti, supporta la rete di facilitazione nella formazione nell'analisi degli eventi e nella valutazione e monitoraggio dei risultati scaturiti dall'analisi. Elabora infine, in ottemperanza alla normativa nazionale, un report annuale (Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento) che viene pubblicato sul sito della AUSL. Per quanto concerne la rilevazione e la comunicazione degli eventi (evento avverso/quasi evento, eventi critici/eventi sentinella e cadute in ambito ospedaliero) si fa riferimento alle diverse procedure aziendali in argomento.

input

Segnalazione evento sentinella o di un evento quasi evento, di una caduta

output

azioni correttive da mettere in campo a seguito dell'audit e loro monitoraggio per un miglioramento qualitativo dei processi- Relazione alla RER e report annuale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## **1. Gestione degli eventi che hanno attinenza al rischio clinico - Segnalazioni**

Segnalazione da parte del personale coinvolto o che viene a conoscenza di:  
-evento avverso/quasi evento (fino a gravità 6 -incident reporting-Procedura 156), eventi critici/eventi sentinella (gravità 7/8 -incident reporting – si tratta di decessi e fatti gravi quali procedure sbagliate sul paziente, procedure su paziente sbagliato, ecc.),  
-cadute in ambiente ospedaliero,  
-eventi meno gravi però numerosi verificatisi all'interno delle strutture della AUSL durante lo svolgimento dell'attività sanitaria.  
Vanno segnalati anche eventi connessi al malfunzionamento di dispositivi medici. Il personale deve compilare una scheda di cui alla procedura aziendale.  
Gli eventi sentinella devono essere segnalati anche sul portale del Ministero della Salute ed il Team Risk deve organizzare una analisi approfondita dell'evento come richiesto dalla legge. L'analisi che viene effettuata coinvolge sia il personale che ha fatto la segnalazione sia gli apicali.

## **2. Valutazione e gestione dell'evento sentinella**

Ogni segnalazione pervenuta viene valutata dal Team Risk. In base alla tipologia di segnalazione ed all'esito conseguente alla stessa si potrà procedere alla archiviazione o ad un approfondimento di analisi.  
L'analisi approfondita, eseguita tramite format più o meno strutturati a seconda della tipologia di evento; richiede il coinvolgimento della Rete Aziendale di Facilitatori e Referenti del Rischio, oltre che degli operatori che hanno effettuato la segnalazione.  
Possono essere necessarie relazioni integrative e/o sopralluoghi per meglio comprendere lo svolgimento dei fatti e/o il coinvolgimento di altre UUOO.

## **3. Focus di approfondimento e definizione delle attività da svolgere per identificare i**

La valutazione/analisi dell'evento ha l'obiettivo di evitare il riaccadimento di eventi simili ad altri pazienti e di minimizzare il danno di immagine per l'azienda e si esplicita nella ricostruzione dei fatti e delle possibili cause dell'evento, ponendo particolare rilievo alle criticità rilevate.  
Dopo la fase di analisi e ricerca delle cause il gruppo di lavoro identifica le azioni di miglioramento da mettere in atto per calmierare il rischio di ricadimento; questo determina una riduzione del rischio di contenzioso ed in una diminuzione dell'esborso monetario conseguente.  
Ogni azione di miglioramento messa in atto sarà soggetta a periodica verifica da cui potrà generarsi una ulteriore azione correttiva.  
Dal luglio 2020 le segnalazioni degli eventi vengono inserite in un Data base aziendale dedicato; periodicamente i dati vengono restituiti alle UUOO come report di attività.

Processo

**Gestione diretta dei sinistri**

Descrizione del Processo

Il processo di che trattasi è relativo alla gestione diretta dei sinistri occorsi a danno di terzi e riconducibili all'attività dell'Azienda USL. Il sinistro viene reso noto dell'AUSL a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento danni da parte del terzo (paziente o aventi causa) e tramite procedimenti civili e/o penali aperti presso gli uffici giudiziari. La richiesta di risarcimento danni viene notificata agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro a scopo partecipativo in modo che possano formulare osservazioni e valutazioni riguardo al sinistro (art. 13 Legge Gelli).

Le attività di gestione del Contenzioso da aprile 2016, anno di partenza della gestione diretta dei sinistri, sono previste in molteplici Delibere della Regione ER che forniscono indicazioni operative circa le fasi del processo di gestione dei sinistri ed individuano, per ciascuna fase, modalità di gestione, indicazioni "organizzative" individuando le risorse necessarie e la disciplina delle relazioni fra le diverse U.O coinvolte (in particolare Uo Medicina Legale e Uo Affari Generali e Legali).

In primis è necessaria l'acquisizione di tutta la documentazione sanitaria relativa al caso da istruire e/o eventuale visita medico-legale del richiedente. Il Direttore della UOC Medicina Legale, nell'ottica di un'equa distribuzione delle attività all'interno del servizio assegna ad un medico legale il caso per la relativa istruttoria. Il parere, che verrà emesso a firma del medico legale e del Direttore della UO, ha ad oggetto l'analisi del dato storico-clinico e dell'aspetto valutativo anche mediante consultazione di manuali e tabelle di Barème per la valutazione del danno biologico. Una volta firmato il parere viene inoltrato all'Ufficio Legale per la discussione collegiale in seno al CVS (organo composto da figure dal profilo legale, assicurativo e medico legale).

Per i sinistri valutati per un importo superiore a 250.000 € la procedura regionale prevede l'invio al NRVS, organo collegiale competente per questa fascia di risarcimenti, per il parere di spettanza.

Per quanto riguarda i sinistri precedenti alla gestione diretta (prima dell'aprile 2016) non ancora definiti, gli stessi restano in capo alla Compagnia Assicurativa. Si tratta di procedimenti pendenti sia civili sia penali per i quali la UOC Medicina Legale deve seguire l'iter producendo pareri medico legali o partecipando alle CTU, anche insieme ai medici specialisti, per conto della AUSL.

input

richiesta danni da parte dell'utenza

output

Parere medico legale e decisione CVS

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Apertura sinistro

Il sinistro si apre con l'attribuzione di un numero identificativo in seguito al ricevimento da parte dell'Azienda USL di una richiesta di risarcimento danni, di una istanza di mediazione ai sensi e per gli effetti del Dlgs 28/2010, di un ricorso per accertamento tecnico preventivo, di una citazione in giudizio, di una chiamata in causa e di una notifica di un'indagine penale da parte delle Autorità competenti. In questa prima fase L'UO Medicina legale insieme all'UO Affari Generali e Legali interagiscono e coordinano le attività per una preliminare valutazione del sinistro (che darà luogo in prima battuta alla redazione della scheda preistruttoria del sinistro). In pratica si provvede alla raccolta della necessaria documentazione sanitaria, sia attraverso i Presidi Ospedalieri, sia direttamente da controparte. In pratica per la documentazione AUSL viene richiesto ai Presidi di inviare o di mettere a disposizione su cartelle condivise con la Medicina Legale e gli Affari Gen. e Legali tutta la documentazione reperita. Anche qualora l'apertura del sinistro avvenga in seguito ad atto giudiziario (citazione o accertamento tecnico preventivo) il servizio UO Affari Generali e Legali provvede al tempestivo inoltro dell'atto alla UO di Medicina Legale per l'individuazione del personale coinvolto ex art. 13 Legge Gelli e per consentire alla UO Medicina legale di iniziare quanto prima un'istruttoria del sinistro utile alla costituzione in giudizio.

## 2. Fase istruttoria

Le attività della fase istruttoria sono preordinate:

- a) alla verifica di tutta la documentazione sanitaria acquisita,
- b) alla successiva interpretazione di quanto acquisito al fine di:
  - 1) determinare la sussistenza di una responsabilità della AUSL nella cura del paziente
  - 2) stimare l'entità dei danni subiti dallo stesso
  - 3) quantificare il valore economico del sinistro. In questa fase si completa l'istruttoria medico legale del caso e si individua anche il personale sanitario coinvolto, se possibile, ai fini delle comunicazioni ex art. 13 della legge Gelli.

La Uo Medicina Legale per la redazione della scheda preistruttoria e del parere medico legale solitamente si avvale anche di specialisti terzi interni all'azienda che hanno dato la disponibilità per la redazione dei pareri e sono quindi iscritti all'elenco specialisti della AUSL. Se ritenuto opportuno, il medico legale può convocare a visita diretta il paziente. La fase termina con la redazione da parte del medico istruttore, della scheda preistruttoria e del parere medico legale, documenti firmati dal medico stesso e dal Direttore della UOC.

## 3. Fase decisoria

Il parere medico legale, ed in precedenza la scheda preistruttoria, vengono protocollati dalla UO Medicina Legale ed inviati all'UO Affari Generali e Legali. Le principali informazioni contenute nel parere medico legale devono essere inserite nel Data Base Regionale per la parte sanitaria dal medico legale istruttore, come richiesto dalle procedure. Nei termini previsti per il compimento della fase istruttoria, la posizione oggetto di richiesta risarcitoria deve essere definita in sede di CVS (Comitato Valutazione Sinistri) che si riunisce di norma una volta al mese. Il CVS, organo collegiale composto dal Direttore UO Med. Legale, dal Dir. UO Affari Generali e Legali, dal Resp. Ufficio Assicurazioni e dal legale referente del sinistro e dal medico istruttore, svolge la funzione di garantire una valutazione equa del sinistro e di favorire, se del caso, la transazione extragiudiziale. La fase decisoria si conclude quindi con la comunicazione al richiedente di rigetto dell'istanza o con l'inizio delle trattative informali, attività di spettanza della UO Affari Generali e Legali.

## 4. Richiesta di parere al NRVS (se del caso)

Per i sinistri che all'esito dell'istruttoria siano valutati sopra la soglia di competenza aziendale (ovvero superino i 250.000,00 €) gli stessi devono essere trasmessi al Nucleo Regionale di Valutazione Sinistri (NRVS), organo della Giunta Regionale di cui attualmente fa parte il Direttore della UOC Medicina Legale. Dovrà essere inviata al NRVS tutta la documentazione sanitaria relativa al sinistro, ivi compreso il verbale del CVS. Il NRVS emetterà un parere sul caso in discussione che verrà comunicato alla AUSL che ne dovrà tener conto per la definizione del sinistro.

## 1. GENERALI

### 1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

#### Indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni EX LEGGE 210/92

Descrizione del Processo

Il processo è finalizzato ad un riconoscimento economico previsto dalla legge 210/92 e s.i.m. in favore di soggetti – che ne facciano richiesta - danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di derivati. Le funzioni relative a tale procedimento sono state trasferite nel 2000 dal Ministero della Salute alle Regioni. Successivamente, a seguito della LR 2/2002 le funzioni ed i compiti amministrativi in materia sono stati trasferiti dalla Regione Emilia-Romagna alle Aziende sanitarie della regione, dando mandato alle medesime Aziende di provvedere periodicamente a rendicontare gli importi degli indennizzi riconosciuti al fine di ottenere le risorse finanziarie necessarie

input

Presentazione istanza da parte dell'interessato

output

Erogazione di beneficio economico in caso di giudizio medico legale positivo  
Notifica verbale in caso di giudizio medico legale negativo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Istruttoria della domanda

La domanda viene protocollata in arrivo.

Viene predisposto il fascicolo contenente tutta la documentazione amministrativa richiesta caso per caso e tutta la documentazione sanitaria specifica per le diverse tipologie di beneficiari - prevista dalle Linee Guida Interregionali (approvate in sede di Conferenza Stato Regioni in data 01/08/2002) – al fine dell'espressione del giudizio-medico legale da parte di un ente esterno (Commissione Medica Ospedaliera militare del territorio di competenza). La documentazione sanitaria deve comprovare l'evento dannoso, la menomazione psico-fisica subita, la data del manifestarsi della menomazione permanente.

In sede di istruttoria la mancanza di uno dei requisiti previsti dalla legge (es. danno causato da struttura sanitaria straniera, mancanza di prova documentale del danno subito, mancanza di requisiti soggettivi, ecc...) comporta l'archiviazione della pratica, previa comunicazione motivata all'interessato.

La pratica completa viene trasmessa alla CMO territorialmente competente, che si esprimerà tramite un verbale contenente il giudizio medico-legale in relazione al nesso di causalità, alla tempestività della domanda ed all'ascrivibilità tabellare della patologia. Il verbale viene infine trasmesso all'Azienda USL competente.

#### 2. Notifica del giudizio medico-legale

Il verbale contenente il giudizio medico- legale della CMO viene acquisito e successivamente trasmesso mediante raccomandata A.R./ PEC all'interessato, unitamente a lettera di accompagnamento.

In caso di giudizio positivo vengono richieste le informazioni necessarie per la predisposizione dell'erogazione del beneficio economico.

In caso di giudizio negativo da parte della CMO si informa l'interessato della facoltà di presentare entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica ricorso amministrativo direttamente al Ministero della Salute.

#### 3. Erogazione del beneficio economico

In caso di esito positivo si provvede alla liquidazione delle varie tipologie di benefici economici previsti dalla normativa, in unica soluzione (una tantum/rateo eredi) o con rate bimestrali posticipate (indennizzo/assegno reversibile per 15 anni). Dopo aver quantificato l'importo del beneficio economico - tramite le apposite tabelle predisposte annualmente dal Ministero della Salute - si provvede ad acquisire la documentazione amministrativa pertinente e si predispongono la liquidazione attraverso i software aziendali. Il SUMCF provvede all'emissione dei mandati di pagamento, liquidati dal Tesoriere aziendale.

Per i pagamenti periodici si provvede ad intervalli regolari ad accertare presso gli uffici comunali competenti l'esistenza in vita dei beneficiari.

Processo

**Medicina necroscopica**

Descrizione del Processo

Ai sensi del Regolamento di Polizia Mortuaria (DPR n. 285/90) e successive integrazioni e modifiche le funzioni di medico necroscopo sono esercitate da un medico nominato dall'Azienda sanitaria competente; negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal Direttore sanitario o da un medico da lui delegato. Le strutture di Medicina Legale delle Aziende sanitarie garantiscono le funzioni di coordinamento, di consulenza e di supervisione delle attività di medicina necroscopica, definendo le procedure di espletamento dell'attività stessa, oltre a compiere direttamente gli accertamenti necroscopici nei confronti delle persone decedute al di fuori delle strutture ospedaliere. L'accertamento necroscopico consiste - tramite specifica visita sulla salma al fine di verificare l'assenza dei parametri vitali fondamentali secondo certe regole codificate - nell'accertamento della realtà della morte e nella conseguentemente redazione dell'apposito certificato e, al fine di evitare casi di morte apparente, deve essere eseguito (salvo specifici casi particolari) tra le 15 e le 30 ore dalla constatazione di morte. Compito del medico necroscopo è anche quello di accertare che si tratti di morte naturale, escludendo quindi l'esistenza di segni di morte da apparente causa violenta, nel qual caso dovrà provvedere ad avvisare l'A.G. Il medico necroscopo, oltre a valutare la congruità di quanto trascritto sulla scheda di morte ISTAT da parte del medico curante, deve anche - nel caso che il medico curante non sia stato in grado di farlo - compilare la predetta scheda fornendo la presunta causa di morte, eventualmente richiedendo la predisposizione di un riscontro diagnostico, quest'ultimo obbligatorio nel caso si tratti di persona deceduta senza assistenza medica (da intendersi come conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia).

A seguito della Legge n. 190/2014 è stato introdotto l'obbligo, per i medici necroscopi, di registrare per via telematica - presso l'INPS competente - l'avvenuto accertamento di decesso entro il termine di 48 ore dall'evento. L'attività di accertamento necroscopico costituisce servizio indispensabile, ha natura di atto pubblico in quanto redatto da pubblico ufficiale e non è soggetto al pagamento di diritti sanitari.

Tra le attività certificative del medico necroscopo ricade anche il rilascio del certificato di nulla osta alla cremazione, che viene richiesto dagli aventi diritto e che il medico necroscopo rilascia prendendo visione delle cause del decesso quali riportate sul certificato ISTAT ed attestando l'esclusione nella morte di sospetto di reato.

**input**

Richiesta di accertamento necroscopico

**output**

Registrazione accertamento di decesso presso INPS competente

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Direttore

## 1. Presa in carico richiesta di accertamento necroscopico

La procedura ha inizio con la richiesta di accertamento necroscopico inviata alla Azienda USL da parte delle imprese di onoranze funebri o da parte delle strutture di ricovero (case di cura private -convenzionate e non - centri residenziali per anziani, ecc...). La richiesta viene presa in carico controllando in particolare, data e ora del decesso al fine di valutare l'urgenza o meno dell'accertamento che, si ricorda, va eseguito tra le 15 e le 30 ore dal decesso stesso.

Sulla base del luogo in cui si trova la salma la richiesta viene smistata al medico necroscopo di turno sul rispettivo territorio (tre medici contemporaneamente disponibili: uno ciascuno per il territorio del comune di Bologna, dell'ambito pianura e dell'ambito montagna).

Nelle giornate del sabato, domenica e festivi la richiesta deve pervenire da parte dei richiedenti direttamente al numero di cellulare del medico necroscopo di turno, sulla base delle reperibilità di volta in volta comunicate agli interessati.

## 2. Accertamento necroscopico

L'attività viene svolta dal lunedì al venerdì in orario di lavoro. Il sabato e festivi l'attività viene garantita in reperibilità con turni di 12 ore (08-20). La prestazione viene garantita contemporaneamente da tre medici per tutto il territorio che ricade nell'ambito dell'Azienda USL di Bologna.

Al fine di evitare situazioni di morte apparente l'accertamento necroscopico deve essere effettuato tra le 15 e le 30 ore dalla constatazione di morte. In ogni caso il Regolamento di Polizia Mortuaria prevede un periodo di osservazione del cadavere non inferiore a 24 ore, salvo casi particolari (quali decapitazione o maciullamento) o se sia stato effettuato - tramite elettocardiografo - un tanatogramma di durata non inferiore ai 20 minuti.

Eccezioni in merito alla durata del periodo di osservazione sono inoltre previste per i casi di decesso dovuto a malattie infettive-diffusive o se il cadavere presenti segni di iniziata putrefazione. Nel corso della emergenza pandemica è pure prevista la scrupolosa osservanza dei protocolli sanitari introdotti per i casi di decesso da Covid-19, in merito sia alla durata del periodo di osservazione sia alle modalità di accertamento necroscopico.

L'accertamento necroscopico consiste nella identificazione (tramite documento di riconoscimento) e ricognizione della salma (presso il domicilio, la struttura sanitaria o residenziale, il deposito osservazione salme) al fine di verificarne l'assenza dei parametri vitali fondamentali (cardio-circolatorio, nervoso e respiratorio), e nella successiva redazione del certificato. Il medico necroscopo valuta inoltre la compatibilità di quanto trascritto sulla scheda ISTAT (se già presente), riportante le cause di morte. Nel caso il medico curante non sia stato in grado di precisare la causa di morte, il medico necroscopo ha l'obbligo di farlo, eventualmente richiedendo un riscontro diagnostico. Il medico necroscopo ha inoltre il compito di controllare si tratti di morte naturale e che non esistano segni di morte violenta sulla salma, nel qual caso dovrà avvisare l'Autorità giudiziaria.

Nel caso vi sia diretta richiesta del certificato di cremazione da parte dei familiari del defunto e sia presente il certificato ISTAT con le cause di morte, il medico necroscopo può anche rilasciare contestualmente il certificato di cremazione del cadavere, ove si dichiara escluso per la morte il sospetto di reato.

## 3. Riscontro diagnostico

Il riscontro diagnostico – nei casi di competenza della UO Medicina Legale - può essere obbligatorio o facoltativo: obbligatorio nel caso di persona deceduta senza assistenza medica (da intendersi come conoscenza del medico curante del decorso della malattia) e trasportata presso il deposito di osservazione salme; facoltativo nel caso di persona morta a domicilio e disposto dal direttore sanitario AUSL quando la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva (o sospettato di esserla) o sia richiesta dal medico curante quando sussistano dubbi sulle cause del decesso. Inoltre la c.d. "legge Gelli" ha introdotto la possibilità da parte dei familiari di concordare con il direttore sanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico e di far partecipare alle operazioni un medico legale di propria fiducia.

Il riscontro diagnostico viene effettuato dal medico legale e consiste in una operazione anatomo-patologica (l'esame autoptico) prevalentemente finalizzata a determinare la causa di morte, ma anche diretta a rispondere a quesiti clinico-scientifici relativi al caso specifico.

Il medico legale redige al termine una apposita relazione.

Trattasi di attività inserita nei LEA per la quale non è previsto il pagamento di diritti sanitari.

#### 4. Registrazione telematica presso l'INPS dell'avvenuto decesso

A seguito della Legge 190/2014 il medico necroscopo ha l'obbligo di registrare, entro 48 ore dall'evento, l'avvenuto accertamento di decesso on line – sull'apposito sito messo a disposizione dall'INPS – inserendo il codice fiscale del defunto. Ciò per consentire all'INPS, in maniera totalmente automatizzata, l'individuazione del soggetto nei propri database e la messa in atto delle conseguenti variazioni.

### 1. GENERALI

Processo

#### Rilascio pareri

### 1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

L'attività consiste nel rilascio di pareri richiesti da diretti interessati o da amministrazioni pubbliche ai sensi della normativa vigente in materia, allorché si preveda quale obbligatorio un parere del Servizio. I pareri più frequenti che vengono rilasciati riguardano: 1) richiesta di nulla osta per trapianto renale/epatico da donatore vivente: il Servizio ha il compito di constatare l'ottemperanza delle condizioni previste dalla normativa e di redigere una richiesta di nulla osta indirizzata al Giudice tutelare, che accertate a sua volta l'esistenza delle condizioni di legge e che il donatore sia determinato all'atto della donazione liberamente e spontaneamente, concede il nulla osta al trapianto; 2) richiesta di parere in merito alla compatibilità carceraria di detenuti: nel caso di richiesta di rinvio della pena detentiva per motivi di salute, di applicazione provvisoria di misura alternativa, ecc. l'Ufficio e/o il Tribunale di sorveglianza possono richiedere al Servizio l'emissione di una relazione medico-legale in cui si precisi se le condizioni di salute del detenuto siano o meno compatibili con il regime carcerario o se comunque siano particolarmente gravi da richiedere costanti contatti con i presidi sanitari territoriali; 3) richiesta di accertamento di impedimenti di salute che non consentano la presenza in procedimenti processuali nelle vesti di imputato/teste: l'A.G. può richiedere in tali casi al Servizio l'esecuzione di una visita fiscale all'interessato al fine di redigere una relazione che precisi lo stato d'impedimento o meno a partecipare alla udienza processuale; 4) richiesta di parere al fine della concessione di permessi di necessità da concedere al detenuto in caso di imminente pericolo di vita di un familiare/convivente: il Magistrato di Sorveglianza richiede in tali casi al Servizio una visita fiscale con successivo parere che accerti l'esistenza delle condizioni previste dalla Legge; 5) richiesta di autorizzazione alla imbalsamazione di cadavere per motivi di studio e di ricerca: ai sensi del DPR 285/90 il Servizio, una volta constatate le condizioni previste dalla normativa, concede l'autorizzazione alla imbalsamazione del cadavere a scopo di studio, su richiesta dell'Università degli Studi di Bologna; 6) richiesta di attestazione della condizione di fragilità del lavoratore di cui all'art. 26 legge 126/2020 e successive integrazioni e modifiche nell'ambito della normativa COVID: su richiesta dell'interessato, al fine di ottenere i benefici previsti dalla normativa, il Servizio è chiamato a valutare ed attestare una condizione di rischio del lavoratore, correlata alle preesistenti patologie, che potrebbe determinare, in caso di infezione da COVID 19, un esito più grave o infausto.

Nessuno dei pareri sopra illustrati è soggetto a pagamento di tariffa; il parere in merito al nulla osta per trapianto da donatore vivente è inserito nei Livelli Essenziali di assistenza.

input

Richiesta rilascio parere

output

Rilascio attestazione parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Richiesta rilascio parere

La richiesta di rilascio di un parere da parte del Servizio viene inviata direttamente da parte dell'interessato o da una amministrazione pubblica – normalmente via PEC/mail – e viene presa in carico tramite il sistema Babel. Viene effettuata la ricognizione sulla presenza delle certificazioni – sanitarie o meno - richieste dalla normativa o comunque ritenute indispensabili ai fini del rilascio del parere medesimo.

## 2. Redazione e rilascio parere/relazione medico legale

A seconda della fattispecie di parere richiesto si provvede ad esaminare la documentazione certificativa a corredo della richiesta e la cui presenza è indispensabile al fine del rilascio del parere medesimo. Nel caso in cui sia richiesta viene espletata una visita fiscale, cui segue una relazione medico legale. La trasmissione del parere avviene tramite Babel a firma del Direttore dell'UO Medicina legale.

# PAT

## 1. GENERALI

Processo

### Scelta del contraente per alienazioni di immobili

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura di gara per l'alienazione di immobili dalla fase di indizione a quella di aggiudicazione, con conseguente stipula del contratto di compravendita.

input

Piano degli Investimenti allegato al Bilancio aziendale

output

Determina di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Acquisizione perizia di stima ed autorizzazioni

L'attività riguarda l'acquisizione della perizia di stima giurata per la determinazione del valore da porre a base di gara e le conseguenti richieste di autorizzazione alla vendita alla RER (per tutti gli immobili) ed al MIBAC (solo per gli immobili vincolati).

## 2. Redazione e pubblicazione bando, nomina commissione

L'attività riguarda la pubblicazione del bando di gara e dei relativi allegati sui siti telematici e gli albi pretori secondo le modalità e tempistiche normativamente prescritte.

## 3. Gestione delle sedute di gara

L'attività riguarda la gestione delle sedute di gara e l'espletamento delle relative incombenze.

## 4. Verifica requisiti aggiudicatario e prelazione

L'attività riguarda la verifica delle dichiarazioni rese in sede di gara presso le autorità competenti e l'eventuale attivazione della procedura per l'esercizio di prelazione.

## 5. Aggiudicazione

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione a favore del migliore offerente.

## 6. Stipula atto di compravendita

L'attività riguarda la trasmissione della documentazione necessaria al Notaio rogante e la stipula dell'atto di compravendita.

### 1. GENERALI

Processo

#### Scelta del contraente per contratti attivi

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura di gara per l'assegnazione in locazione o affitto di immobili di proprietà aziendale dalla fase di indizione a quella di aggiudicazione, con conseguente stipula del contratto di locazione/affitto.

input

Scadenza del contratto di locazione/affitto e/o disponibilità di immobile

output

Determina di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Acquisizione valore della locazione ed autorizzazioni

L'attività riguarda l'acquisizione della perizia per la determinazione del valore da porre a base di gara e le conseguenti richieste di autorizzazione alla concessione in uso a terzi al MIBAC (solo per gli immobili vincolati).

## 2. redazione e pubblicazione bando, nomina commissione

L'attività riguarda la pubblicazione del bando di gara e dei relativi allegati sui siti telematici e gli albi pretori secondo le modalità e tempistiche normativamente prescritte.

## 3. gestione delle sedute di gara

L'attività riguarda la gestione delle sedute di gara e l'espletamento delle relative incombenze.

## 4. verifica requisiti aggiudicatario e prelazione

L'attività riguarda la verifica delle dichiarazioni rese in sede di gara presso le autorità competenti e l'eventuale attivazione della procedura per l'esercizio di prelazione.

## 5. aggiudicazione

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione definitiva a favore del migliore offerente ovvero, per l'assegnazione di terreni, del concorrente che ha ottenuto il punteggio maggiore come somma dei requisiti stabiliti dal bando e dell'offerta più alta.

## 6. stipula del contratto di locazione/affitto

L'attività riguarda la stipula del contratto di locazione commerciale o del contratto di affitto agrario.

Processo

**Scelta del contraente per contratti passivi**

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura per la ricerca sul mercato di immobili in locazione da adibire ad attività istituzionali dell'Azienda dalla fase di pubblicazione dell'avviso a quella di selezione del contraente, con conseguente stipula del contratto di locazione.

**input**

Richiesta da parte della Direzione aziendale/Dipartimenti/Distretti

**output**

determina di approvazione schema contratto

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile****Direttore****1. verifica sulla inesistenza di immobili idonei di proprietà degli Enti Pubblici**

L'attività riguarda l'invio di una formale comunicazione destinata agli Enti Pubblici per accertare l'assenza di beni disponibili aventi le caratteristiche richieste.

**2. redazione e pubblicazione avviso per ricerche ed indagini di mercato, nomina**

L'attività riguarda la pubblicazione dell'avviso di ricerca di immobile e dei relativi allegati sui siti telematici ed alle associazioni di categoria, mediante formale comunicazione.

**3. gestione della procedura di selezione**

L'attività riguarda la valutazione delle proposte pervenute sulla base degli elementi tecnici economici indicati nell'avviso; la selezione delle proposte ritenute conformi e rispondenti; invito a formulare offerta economica ai soli candidati ritenuti idonei.

**4. verifica requisiti della migliore offerta**

L'attività riguarda la verifica delle dichiarazioni rese in sede di selezione presso le autorità competenti.

**5. verifica congruità canone ed aggiudicazione**

L'attività riguarda la richiesta di verifica della congruità del canone offerto presso l'Agenzia del Demanio al lordo dell'abbattimento previsto dalla normativa vigente; approvazione delle risultanze della selezione e dello schema di contratto di locazione.

**6. stipula del contratto di locazione**

L'attività riguarda la stipula del contratto di locazione.

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Processo

**Gestione Contabilità analitica**

Descrizione del Processo

Manutenzione anagrafiche dei cdc/cdr e dei conti economici. Assolvimento dei debiti informativi vs Regione e Ministero

input

Richieste di apertura conti e cdc. Revisioni organizzative

output

Aggiornamento piani cdc e piano conti economici e relative tabelle di associazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. Aggiornamento piani**

Gestione piano dei centri di costo e dei fattori produttivi nella procedura del GAAC di analitica

**2. Caricamento in procedura**

Scarico consumi di analitica mensili e trimestrali a consuntivo

**3. Assolvimento debiti informativi vs Regione e vs Ministero**

Assolvimento debiti informativi verso la Regione e verso il Ministero: modello Coa01, modello LA (livelli assistenza), Modello CP (costi dei presidi)

1. GENERALI

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

Processo

**Processo di budget e valutazione della Performance**

Descrizione del Processo

Supporto alla Direzione Generale e ai Direttori di Dipartimento nella conduzione del processo di Budgeting attraverso la stesura delle linee guida al budget, l'elaborazione delle proposte di budget, delle relative schede e del reporting per il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti e per la verifica a consuntivo dei risultati ottenuti

input

Documenti di programmazione regionale, obiettivi di mandato del Direttore Generale, Linee strategiche definite dalla Direzione Generale

output

Master budget, Piano triennale della Performance, Relazione sulla performance

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Predisposizione Piano della Performance triennale

Partecipazione a incontri con la Direzione per individuazione di Aree strategiche e supporto alla predisposizione del Piano della Performance

### 2. Stesura delle Linee guida al budget

Supporto alla predisposizione delle Linee guida al budget

### 3. Predisposizione Schede di Budget

Proposta schede di Budget

### 4. Incontri di Negoziazione

Partecipazione a incontri di negoziazione

### 5. Monitoraggio Risultati

Partecipazione a incontri di monitoraggio e per eventuali revisioni da inserire nelle schede di budget.

### 6. Individuazione report a supporto delle negoziazioni e delle verifiche

Individuazione reporting per incontri di negoziazione e monitoraggio

## 1. GENERALI

## 1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

Processo

### Programmazione economica e controllo di gestione

Descrizione del Processo

Predisposizione del Bilancio economico Preventivo, dei modelli ministeriali di Conto economico (CE) e delle verifiche di bilancio regionali supporto a SUMCF per predisposizione bilancio d'esercizio

input

Delibera di programmazione regionale, previsioni Macro gestori

output

Bilancio economico preventivo, modelli economici ministeriali (CE)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Predisposizione Conti Economici

Invio modelli CE - Predisposizione Certificazione ai sensi dell'art. 6 dell'Intesa 23 marzo 2005-rep.2271

### 2. Predisposizione Relazioni ai Bilanci di Previsione e Consuntivo

Supporto alla Direzione Generale nella predisposizione della Relazione del Direttore Generale

<p>1. GENERALI</p> <p>Processo</p> <p><b>Richieste estemporanee di valutazioni economiche da parte di Servizi RER</b></p> <p>Attività</p>	<p>1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance</p> <p>Descrizione del Processo</p> <p>Risposta a specifiche esigenze conoscitive da parte del livello regionale non regolate con debiti informativi programmati</p> <p>Descrizione dell'attività</p>	<p><b>input</b></p> <p>Richiesta scritta proveniente da Servizio regionale</p> <p><b>output</b></p> <p>Invio valutazione economica</p> <p><b>responsabile</b> <b>Direttore</b></p>
---	--	--

**1. Effettuazione analisi del contesto e predisposizione di valutazione economica**

A seguito della richiesta pervenuta, si effettuano tutte le analisi di contesto ed economiche per rispondere al quesito effettuato dal livello regionale

**PeP**

<p>1. GENERALI</p> <p>Processo</p> <p><b>Benessere organizzativo e stress lavoro correlato</b></p> <p>Attività</p>	<p>1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI</p> <p>Descrizione del Processo</p> <p>Ai lavoratori viene offerto un supporto psicologico specialistico per fronteggiare il disagio lavorativo, i conflitti e lo stress lavoro correlato.</p> <p>Descrizione dell'attività</p>	<p><b>input</b></p> <p>DVR - Specifico stress lavoro correlato - richiesta da parte dei lavoratori.</p> <p><b>output</b></p> <p>Gestione dei casi</p> <p><b>responsabile</b> <b>Direttore</b></p>
--	---	---

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### DUVRI - Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali

Descrizione del Processo

Per ogni contratto d'appalto di servizi o lavori ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. N. 81/2008 e s.m.i. deve essere elaborato unitamente all'appaltatore/subappaltatore un documento unico di valutazione dei rischi interferenziali cd. Il SPPA fornisce inoltre supporto tecnico specialistico ai RUP e DEC dei contratti al fine dell'applicazione delle prescrizioni indicate nel documento in parola.

input

Capitolato tecnico di appalto - Informazioni da parte dei RUP e DEC Aziendali e dell'appaltatore.

output

Riunioni di coordinamento e cooperazione con l'appaltatore per la modifica e integrazione del DUVRI. Calcolo oneri per la sicurezza.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### Elaborazione DVR - Documento di valutazione dei rischi

Descrizione del Processo

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi. A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

input

Richiesta di attivazione ispezione/attività programmata

output

DVR (Documento valutazione rischi)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Individuazione dei pericoli - Valutazione dei rischi

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi.

### 2. Misure di prevenzione e protezione individuate per mitigare i rischi.

A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

## 1. GENERALI

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### Elaborazione DVR Covid 19 - Documento di valutazione dei rischi

Descrizione del Processo

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi. A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

input

Richiesta di attivazione ispezione/attività programmata

output

DVR (Documento valutazione rischi)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Individuazione dei pericoli - Valutazione dei rischi

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi.

### 2. Misure di prevenzione e protezione individuate per mitigare i rischi.

A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

## 1. GENERALI

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Processo

### Formazione-informazione e addestramento dei lavoratori

Descrizione del Processo

Redazione sulla scorta del DVR del piano di formativo aziendale dei lavoratori di cui agli artt. 36 , 37 del D.Lgs.n. 81/2008 e s.m.i.  
Gestione, organizzazione e attuazione del PFA comprensiva di registrazione delle attività e supporto all'accREDITAMENTO ove previsto deegli eventi.

input

DVR - Necessità rappresentate dalle macroarticolazioni aziendali

output

PFA

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Piano Formativo Aziendale cd PFA

Redazione sulla scorta del DVR del piano di formativo aziendale dei lavoratori di cui agli artt. 36 , 37 del D.Lgs.n. 81/2008 e s.m.i.

## 2. Attuazione del PFA

Gestione, organizzazione e attuazione del PFA comprensiva di registrazione delle attività e supporto all'accreditamento ove previsto degli eventi.

1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI		
Processo <b>INAIL</b>	Descrizione del Processo Gestione amministrativa e tecnica delle denunce di infortunio dei lavoratori.	input	Denuncia infortunio
		output	Pratica infortunio da gestire anche su portale INAIL.
Attività	Descrizione dell'attività	responsabile	Direttore

1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO		
Processo <b>Medicina preventiva</b>	Descrizione del Processo Sorveglianza sanitaria dei lavoratori periodica, preventiva, neo assuntiva.	input	Ricezione segnalazione
		output	Giudizi di idoneità o non idoneità dei lavoratori
Attività	Descrizione dell'attività	responsabile	Direttore

### 1. Gestione infortuni con esposizione a rischio biologico

Gestione degli infortuni con esposizione ad agenti biologici dei lavoratori. Applicazione del protocollo post esposizione dei lavoratori.

### 2. Gestione isolamento e quarantena COVID 19 dei lavoratori

Attività tecnico/medico e amministrativa di valutazione dei contatti, disponendo o revocando se del caso l'isolamento o quarantena.

### 3. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Sorveglianza sanitaria dei lavoratori periodica, preventiva, neo assuntiva

#### 1. GENERALI

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

### Procedure di Sicurezza

Descrizione del Processo

Analisi dei processi lavorativi per i quali devono essere redatte specifiche procedure o IO. Redazione dei documenti con la collaborazione dei Dirigenti e Preposti.  
Studio degli ipotetici scenari emergenziali intra ospedalieri e individuazione delle misure organizzative e tecniche per la redazione dei piani di emergenza interna cd PEI.

input

Acquisizione processi aziendali.

output

Procedura / IO

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Elaborazioni di specifiche procedure o IO di sicurezza per le diverse articolazioni aziendali.

Analisi dei processi lavorativi per i quali devono essere redatte specifiche procedure o IO. Redazione dei documenti con la collaborazione dei Dirigenti e Preposti.

#### 2. Gestione delle emergenze intra ospedaliere

Studio degli ipotetici scenari emergenziali intra ospedalieri e individuazione delle misure organizzative e tecniche per la redazione dei piani di emergenza interna cd PEI.

#### 1. GENERALI

#### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Processo

### Rapporti utenza esterna

Descrizione del Processo

Fornire elementi ai Servizi aziendali competenti per formulare i necessari riscontri.

input

Ricezione richieste

output

Note riscontro

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Aggiudicazione della gara

Descrizione del Processo

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione a favore del migliore offerente. Il direttore del SAM riceve la proposta di aggiudicazione da parte della Commissione Giudicatrice, qualora nominata, o dalla UO valutatrice e con propria determina adotta l'atto di aggiudicazione.

input

Proposta di aggiudicazione

output

Atto di aggiudicazione

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

#### 1. Esclusioni e aggiudicazioni

A seguito della valutazione tecnica delle offerte presentate la Commissione Giudicatrice può proporre al Direttore del SAM eventuale atto di esclusione degli operatori economici che non raggiungono il punteggio tecnico minimo complessivo relativo alla qualità, come previsto nei documenti di gara e indispensabile per essere ammessi al prosieguo della procedura. Negli altri casi propone direttamente l'aggiudicatario.

#### 2. Formalizzazione dell'aggiudicazione

La formalizzazione dell'aggiudicazione avviene con Determina adottata dal Direttore del SAM.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Definizione dei criteri di gara

Descrizione del Processo

Il SAM, qualora non si tratti di acquisti in esclusiva di cui all'art.63 del Codice Appalti, per i quali è predisposta relativa documentazione se confermati dall'indagine di mercato, procede con l'ausilio delle UUOO richiedenti alla corretta descrizione della fornitura/del servizio da acquisire, alla definizione dei criteri di aggiudicazione e, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 35 del Codice Appalti, al tipo di procedura da espletare. Qualora necessario è costituito un Gruppo di Lavoro che ha il compito di descrivere tecnicamente l'oggetto di gara, individuare i parametri di valutazione, nonché il valore stimato dell'appalto. Anche in caso con il Gruppo di Lavoro è stabilito, in comune accordo, il tipo di procedura da espletare.

input

Codice Appalti art. 95, 35, 36; Disciplina sostitutiva art. 1 Ig 120/2020 sostituita dall'art. 51 della legge n. 108 del 2021 Legge, per le procedure indette entro il 30.06.2023

output

Documentazione di gara

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

### 1. Indagini di mercato

Per le procedure di nuova edizione e/o di scarsa conoscenza del mercato e/o per servizi innovativi, si effettuano consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche.

### 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

Il RUP del SAM condivide con il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o con il Gruppo di Lavoro il tipo di procedura da espletare.

### 3. Definizione dei criteri di aggiudicazione

Il RUP del SAM condivide con il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o con il Gruppo di Lavoro il criterio di aggiudicazione da scegliere.

### 4. Definizione dei criteri di attribuzione del punteggio

Il RUP del SAM supporta il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o il Gruppo di Lavoro sulla distribuzione dei punteggi da attribuire.

### 5. Definizione dei criteri di partecipazione e dei requisiti di accesso alla gara

Il RUP del SAM condivide con il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o con il Gruppo di Lavoro i criteri di partecipazione e i requisiti di accesso alla gara.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Predisposizione atti di gara

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutte le attività propedeutiche e necessarie per la predisposizione dei documenti di natura tecnica e giuridico amministrativa da porre a base di gara

input

Diposto normativo

output

Documentazione di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Determinazione dell'importo del contratto

Il SAM sulla base di quanto condiviso con le UUOO richiedenti il servizio o la fornitura/Il Gruppo di Lavoro predispone la documentazione di gara secondo l'importo definito

### 2. Predisposizione bando di gara

Il SAM sulla base dell'importo stimato di gara procede se necessario alla predisposizione del bando di gara

### 3. Predisposizione di capitolato di gara

Il SAM sulla base di quanto condiviso con le UUOO richiedenti il servizio o la fornitura/il Gruppo di Lavoro, prende atto del capitolato tecnico e predispone il capitolato normativo.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Programma biennale Acquisti

Descrizione del Processo

Ogni anno la Direzione Generale, su proposta del Direttore del SAM, adotta la Delibera di approvazione del Programma biennale per forniture e servizi; durante l'anno possono essere altresì adottate delibere di modifica al programma per gli aggiornamenti necessari (es. inserimento di acquisti non ricompresi in programmazione). Il programma deve essere approvato entro novanta giorni dalla data di decorrenza degli effetti del Bilancio. La programmazione comprende le procedure da effettuare per i contratti in scadenza per i quali è necessario procedere alla riedizione e i nuovi inserimenti. Tali indicazioni sono trasmesse dalle UUOO in base alla loro progettazione. Il documento è redatto sulla piattaforma dell'Osservatorio Regionale (SITAR). Dopo l'adozione dell'atto di programmazione e in caso di eventuali modifiche al programma stesso, si ha la pubblicazione dei programmi, attraverso la trasmissione dei dati sulla piattaforma del SITAR.

input

Codice Appalti, Art. 21 - Programma degli acquisti e programmazione dei lavori pubblici; Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 16 gennaio 2018 n.14

output

Delibera Direzione Generale - Approvazione della programmazione aziendale Forniture e servizi- Eventuali delibere di modifiche - Pubblicazione del Programma nel SITAR (osservatorio regionale)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Nomina del responsabile del procedimento di gara

Il SAM è Responsabile del procedimento di gara ex L.241/90; per l'AUSL ricopre anche la funzione di RUP nonostante non progetti gli interventi necessari che sono di competenza delle macroarticolazioni/dei gestori

#### 2. Analisi e verifica esigenze delle diverse articolazioni aziendali

Per la stesura del Programma biennale di forniture e servizi il SAM segue il format previsto dal Decreto MIT; il SAM per la predisposizione della Programmazione consulta la Pianificazione di Intercent-er per le gare di competenza del soggetto aggregatore, chiede conferma alle varie UUOO della necessità di indire nuove edizioni per i medesimi servizi /forniture, inserisce le nuove richieste di forniture e servizi. Questo è il momento in cui i vari Gestori possono confermare gli acquisti (soprattutto per le forniture o i servizi standardizzati) e prevederne di nuovi (es. nuove attrezzature, nuovi servizi all'utenza, beni innovativi,...)

#### 3. Redazione del programma

Il documento è redatto sulla piattaforma del SITAR. Il programma prevede la distinzione fra forniture e servizi, riporta l'importo complessivo rispetto alla durata dell'acquisto, gli importi suddivisi per ognuno dei due anni e per le successive annualità, la durata, l'oggetto dell'acquisto, il RUP, l'Azienda /Ente che procederà allo svolgimento della procedura. Il portale del SITAR numera gli acquisti progressivamente e genera il CUI (codice univoco dell'acquisto) che è da indicare necessariamente al momento di assunzione del CIG.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Selezione del Contraente

Descrizione del Processo

Il processo riguarda le procedure di gara espletate dal SAM per l'acquisizione di servizi/forniture. Il SAM tramite l'emaneazione di una serie di atti (determina a contrarre, bando di gara, nomina della commissione) definisce e rende pubblica l'adozione di una determinata procedura di scelta del contraente.

input

Codice Appalti: Art. 32 - Fasi delle procedure di affidamento

output

Proposta di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari

L'attività è inerente la pubblicazione del bando di gara, del relativo estratto e della documentazione di gara. Le gare espletate dal SAM sono svolte attraverso piattaforme telematiche di negoziazione secondo quanto previsto dall'art.58 del Codice Appalti. La pubblicazione degli atti avviene sui siti telematici dedicati (GUUE, GURI), sulle testate giornalistiche (quotidiani nazionali e locali), sul profilo del committente dell'AUSL di Bologna e sul SATER (Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna), secondo le modalità previste da normativa.

#### 2. Verifica dei requisiti di partecipazione

Un Dirigente del SAM, normalmente per le procedure di competenza del Settore cui è assegnato, procede allo sblocco della documentazione amministrativa collocata su SATER e ne verifica la correttezza e completezza; nei casi previsti attiva le procedure di soccorso istruttorio di cui all'art.83 del Codice Appalti. All'esito della verifica della documentazione attestante l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80, come previsto dall'art.76, comma 2-bis, modificato dalla Legge 55/2019, è dato avviso ai concorrenti delle esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni ad essa.

#### 3. Nomina della Commissione

L'attività riguarda le sole procedure di gara con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Il SAM per l'individuazione dei componenti la Commissione Giudicatrice, chiede ai Direttori delle UUOO interessate, indicazione circa i possibili Commissari. Ricevuti i nominativi e le relative dichiarazioni di assenza di motivi di incompatibilità, il Direttore del SAM adotta la determina di nomina allegando i curricula dei commissari.

#### 4. Gestione delle sedute di gara

Il SAM partecipa come Segretario verbalizzante alle sedute di gara della Commissione Giudicatrice. Il Segretario verbalizzante si occupa dell'organizzazione delle sedute della Commissione, vigila sul rispetto delle prescrizioni contenute nel Disciplinare di gara, supporta la Commissione nella gestione di eventuale campionatura di beni, redige i verbali. La Commissione Giudicatrice è deputata a: a) valutazione delle offerte tecniche qualitative e attribuzione dei relativi punteggi; b) apertura delle offerte economiche e attribuzione dei relativi punteggi; c) formazione della graduatoria e individuazione del migliore offerente.

## 5. Trattamento e custodia della

Le procedure di acquisto espletate dal SAM sono tutte svolte attraverso il SATER ai sensi dell'art.58 del Codice Appalti. Essendo il SATER una piattaforma telematica di negoziazione si ha la garanzia della massima segretezza e riservatezza dell'offerta e dei documenti che la compongono, nonché della sua provenienza, identificazione e inalterabilità . I documenti di gara del SAM sono prodotti attraverso BABEL e caricati sul SATER. Espletata la procedura, la documentazione di gara è salvata nei fascicoli di BABEL e nelle cartelle del server aziendale assegnate al SAM.

### 1. GENERALI

#### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Stipula del contratto

Descrizione del Processo

Il SAM procede alla stipulazione del contratto con l'aggiudicatario del servizio/fornitura decorso il periodo dello stand still , se previsto, e ad aggiudicazione efficace

input

Codice Appalti - Art.32 "Fasi delle procedure di affidamento"

output

Contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto

Il contratto è stipulato, a pena di nullità, con atto pubblico notarile informatico, ovvero, in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa a cura dell'Ufficiale rogante della stazione appaltante o mediante scrittura privata; in caso di procedura negoziata ovvero per gli affidamenti di importo non superiore a 40.000 euro mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o strumenti analoghi negli altri Stati membri. Fanno parte integrante del contratto il capitolato e il computo estimativo metrico. Il contratto è stipulato di norma entro 60 giorni dall'aggiudicazione e non prima di 35 giorni nei casi previsti dal Codice Appalti. L'esecuzione del contratto può avere inizio solo dopo che lo stesso è divenuto efficace, salvo i casi previsti dal Codice Appalti.

#### 2. Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto

Prima della stipula del contratto sono effettuati i controlli previsti dalla legge. A efficacia dell'aggiudicazione si ha la stipula del contratto che per le procedure soprasoglia è fatto mediante scrittura privata con firma digitale, mentre nei casi di acquisti sottosoglia comunitaria coincide con lo scambio di lettere firmate digitalmente. L'aggiudicatario darà inizio al servizio/fornitura al ricevimento dell'ordine informatizzato.

#### 3. Nomina del DEC

Il RUP fa sottoscrivere l'accettazione a DEC alla persona individuata dal Direttore Gestore del contratto.

SAO

Processo

## Rimborso ticket Pronto Soccorso mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione

Descrizione del Processo

Il rimborso avviene solo su istanza di parte dell'utente, e solo tramite bonifico bancario su cc indicato dall'utente sull'istanza o con lettera di mandato di pagamento con ritiro a sportello bancario. Le istanze vengono inserite in una procedura informatizzata su ISES Web e vengono scaricate mensilmente da ISES Back Office per la convalida, effettuata dalla Responsabile di reti di Front Office. L'ufficio gestione rimborsi istruisce le pratiche che arrivano in valutazione e riesamina quelle inserite a sportello cup, processa le istanze informaticamente attraverso un doppio passaggio: da ISES B.O. ad Aduvat e da Aduvat al GAAC. C'è una doppia firma da parte del Direttore UOC Processi amministrativi dell'accesso, una sulle stampe cartacee di Aduvat e una sul ciclo di liquidazione del GAAC. Un'istanza di rimborso non può essere inserita da un operatore che è anche intestatario della ricevuta oggetto di rimborso

input

Richiesta del cittadino

output

Risposta dell'AUSL di riconoscimento o meno del rimborso

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Acquisizione richieste

Il cittadino può presentare richiesta di rimborso attraverso più canali: web, tramite form on line, segnalazioni, mail all'alias gestione.rimborsi@ausl.bologna.it, a sportello cup dove l'operatore potrà inserirla direttamente in procedura o inviarla in valutazione all'ufficio rimborsi.

### 2. Istruttoria

Dopo l'acquisizione della domanda la stessa viene istruita. Si valuta se ci sono gli elementi per accettare l'istanza, vale a dire prestazione non erogata (valutabile tramite ISES o giustificativo del servizio), o se il cittadino ha pagato più volte la stessa prestazione o se ha diritto al riconoscimento di un'esenzione.

### 3. Convalida istanze

Se l'istruttoria va a buon fine tutte le istanze vengono inserite in procedura informatizzata su ISES Web, sia a sportello che in back office, inserendo l'iban indicato dall'utente nell'istanza su cui ricevere l'accredito. Da ISES Back Office vengono caricate le istanze di ogni mese, che una volta convalidate dalla responsabile di reti di front office, vengono importate su Aduvat.

### 4. Invio in contabilità

Le liste importate su Aduvat vengono stampate e firmate dal Direttore UOC Processi amministrativi dell'accesso, convalidate ed esportate in contabilità. Le liste stampate e firmate vengono inviate via mail al SUMCF che le importa sul GAAC. Con le liste importate sul GAAC l'ufficio gestione rimborsi crea il ciclo di liquidazione e lo mette alla firma digitale del Direttore UOC. Acquisita la firma digitale sul GAAC il SUMCF può emettere gli ordini di pagamento.

## 2. SPECIFICHE

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

### Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi

Descrizione del Processo

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.

input

Richiesta Unità Operativa

output

Delibera di approvazione convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Rilevazione fabbisogno interno di prestazioni sanitarie e/o servizi sanitari e non

Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti Richiesta via e-mail alle Unità Operative Presidio Ospedaliero di conferma e/o rilevazione fabbisogno

### 2. Proposta convenzione in accordo con gli altri contraenti

Scambio di corrispondenza tra le parti interessate e stesura testo convenzione, stante il nulla delle Unità Operative del Presidio

### 3. Approvazione convenzione

Firma delle parti sul testo della convenzione e predisposizione di provvedimento di approvazione e/o presa d'atto della sottoscrizione e/o rinnovo/proroga della convenzione.

### 4. Gestione economica dell'attività oggetto della convenzione

Attività economica-contabile su applicativo GAAC: gestione contratto/budget, emissione ordine e liquidazione fatture.

## 2. SPECIFICHE

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

### Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore

Descrizione del Processo

Assunzione Determina con allegata convenzione, predisposizione progetti per singole attività, indicazione del Budget annuale, incontri con ETS

input

Richiesta Unità Operativa/proposta progetto da parte di ETS

output

Assunzione Determina con approvazione progetti

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Definizione della convenzione per servizi accessori

Definizione dei progetti da attivare su richiesta delle unità operative o attività di coprogettazione con l'ETS. Se attività non di specifico ambito (es. ETS correlati a patologie) stesura di procedure comparative riservate alle ETS. Definizione delle voci di costo che possono essere messe a rimborso e relativi tetti di spesa

### 2. Liquidazione note di addebito

Verifica importi sulla base delle presenze e della coerenza con le voci di costo previste a rimborso conseguente liquidazione note di addebito tramite applicativo GAAC (gestione contratto, budget, emissione ordine informatizzato)

## 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-accreditati

Descrizione del Processo

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.

input

fabbisogno trasporti sanitari

output

delibere di convenzione con i soggetti fornitori

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Definizione fabbisogno

Confronto con le centrali (CO118 e COU) per definizione fabbisogno in relazione ai territori aziendali. verifica delle risorse disponibili con le Pubbliche Assistenze (ODV) CRI (ODV). Verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento

### 2. Proposta di convenzione

Definizione di una convenzione quadro con le regole uguali per tutte le PP.AA.

### 3. Definizione budget delle singole ODV

Confronto con le singole PP.AA. Per verifica bilanci e fabbisogno.

### 4. Pagamento rimborsi, note di addebito e verifica conguagli

verifica congruità e liquidazione note di addebito tramite applicativo GAAC (gestione contratto, budget, emissione ordine informatizzato)

## 2. SPECIFICHE

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

### Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-non accreditati

Descrizione del Processo

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.

input

fabbisogno trasporti non coperto da soggetti accreditati

output

delibera/determina

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

#### 1. Proposta verifica fabbisogno ed indisponibilità da parte di soggetti accreditati

Richiesta scritta nuove disponibilità

#### 2. Definizione di manifestazione di interesse riservato a ETS

Verifica caratteristiche qualitative

#### 3. Definizione modalità di rimborso

Definizione modalità di rimborso

#### 4. Pagamento rimborsi, note di addebito e verifica conguagli

Verifica congruità e liquidazione note di addebito tramite applicativo GAAC (gestione contratto, budget, emissione ordine informatizzato)

**SIMT**

Processo

**Gestione del Finanziamento al Sistema Trasfusionale (ex Legge 219/2005)**

Descrizione del Processo

Gestione del finanziamento che il CRS assegna al Servizio di Immunoematologia Medicina Trasfusionale Area Metropolitana Bologna. Con riferimento alla Legge 219/2005 il CRS assegna una quota al Simt Ambo vincolandolo a degli obiettivi, ai quali si è tenuti a relazionare/rendicontare al CRS.

**input**

Verbale di assegnazione della Consulta Regionale (in futuro DGR RER)

**output**

Liquidazione dei costi sostenuti

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile****Direttore****1. Programmazione realizzazione dell'obiettivo**

Dall'analisi dell'obiettivo assegnato il Direttore del servizio, coinvolto il suo staff, traduce in operatività l'obiettivo definendo le necessità i tempi i modi di realizzazione; prima della fase attuativa questa proposta viene sottoposta al vaglio della Direzione Generale.

**2. Realizzazione dell'obiettivo**

La realizzazione dell'obiettivo può comportare diverse tipologie di attività che coinvolgono macroarticolazioni diverse con regolamentazione interne diversificate: assunzione di nuovo personale, acquisto di apparecchiature biomediche, acquisto di beni di consumo...  
Tutte queste attività sono concordate con la Direzione ed avvengono col coinvolgimento delle macroarticolazioni preposte (SUMAGP ICL SUME..) nel rispetto della regolamentazione aziendale e delle competenze delle macroarticolazioni.

**3. Rendicontazione al CRS**

Descrizione dell'attività espletata con i costi sostenuti.

**4. Pagamento dei costi**

A seguito di esito positivo della rendicontazione si procede a regolare pagamento dei costi secondo le procedure aziendali definite.

## 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi

Descrizione del Processo

In caso di ricovero di paziente dell'AUSLBO in struttura sanitaria privata, anche fuori Regione, il SIMT riceve fattura per le unità trasfuse. Avviene verifica dell'anagrafica del paziente ed eventuale tracciamento delle unità trasfuse.

input

Ricevimento fattura

output

Pagamento fattura

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

#### 1. Verifica della fattura ricevuta

Verifica dell'anagrafica del paziente ed eventuale tracciamento delle unità trasfuse.

#### 2. Pagamento della fattura

La fattura viene pagata tramite gestionale aziendale in uso.

## 2. SPECIFICHE

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

#### Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore (convenzione AVIS-FIDAS)

Descrizione del Processo

Convenzionamento con AVIS e FIDAS per attività di raccolta emocomponenti, nel pieno rispetto della programmazione regionale.

input

Programmazione raccolta sangue RER

output

Convenzione AVIS - FIDAS

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

#### 1. Stesura della proposta di convenzione

Predisposizione della proposta condivisa con AVIS da sottoporre alla Direzione Aziendale per l'approvazione convenzionale e avvio dell'iter amministrativo che precede l'approvazione.

## 2. Verifica della fattura ricevuta

Verifica della correttezza delle attività oggetto di convenzionamento.

## 3. Liquidazione fattura

Liquidazione della fattura tramite i sistemi aziendali in uso.

### 2. SPECIFICHE

Processo

#### Vendita di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Descrizione del Processo

Le case di cura private accreditate e non (autorizzate dalla Regione) e gli ospedali possono chiedere il supporto del trasfusionale per lo svolgimento delle loro attività/servizi clinici. Viene pertanto proposta loro una bozza di convenzione tipo per la sottoscrizione. Vengono erogati i servizi/attività e successivamente fatturati.

input

Richiesta di attività/beni/servizi

output

Emissione della fattura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Proposta di convenzione su schema tipo

Predisposizione della proposta su schema tipo da sottoporre alla Direzione Aziendale per l'approvazione convenzionale e avvio dell'iter amministrativo che precede l'approvazione.

## 2. Emissione fattura

A seguito dell'espletamento del servizio/attività viene emessa regolare fattura come da convenzione

Processo

**Dirigenza-strutture e incarichi gestionali**

Descrizione del Processo

In armonia con quanto previsto nell'Atto Aziendale, definito nel rispetto D. Lgs. 502/92 e ss.mm. e ii e adottato in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale che ne verifica la relativa conformità, viene definito il Regolamento di Organizzazione Aziendale che si compone di due parti: nella prima parte viene descritta l'organizzazione interna all'Azienda, con declinazione della mission e degli ambiti di responsabilità che caratterizzano ciascuna macroarticolazione aziendale; nella seconda parte viene fornita una rappresentazione grafica, tramite organigrammi, dell'assetto organizzativo aziendale. Tale Regolamento viene aggiornato di volta in volta in relazione a modifiche dell'assetto organizzativo dell'azienda definite dalla direzione Aziendale con l'istituzione/variazione di articolazioni attraverso deliberazione del Direttore Generale. La graduazione delle strutture gestionali è effettuata nel rispetto di quanto previsto dagli specifici accordi sindacali e previa approvazione della Direzione Aziendale.

La definizione del valore economico della struttura gestionale è effettuata tramite apposita scheda di graduazione definita e approvata negli specifici Accordi sindacali vigenti. La scheda considera diversi items che caratterizzano la struttura gestionale, valorizzati secondo quanto previsto nelle specifiche tabelle degli accordi sindacali, anche in ottica comparativa e di equità complessiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili.

input

Disegno organizzativo della Direzione Aziendale e/o progetti validati dalla Direzione.

output

Delibere di modifica del regolamento di organizzazione aziendale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. Istituzione e valorizzazione incarichi gestionali (dirigenziali)**

Formale istituzione e graduazione delle strutture gestionali, coerentemente all'organizzazione aziendale, nel rispetto di quanto previsto dagli specifici accordi sindacali e previa approvazione della Direzione Aziendale .

La definizione del valore economico della struttura gestionale è effettuata tramite apposita scheda di graduazione definita e approvata negli specifici Accordi sindacali vigenti. La scheda considera diversi items che caratterizzano la struttura gestionale, valorizzati secondo quanto previsto nelle specifiche tabelle degli accordi sindacali, anche in ottica comparativa e di equità complessiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili.

**2. Valorizzazione incarichi professionali (dirigenziali)**

Procedimento propedeutico al conferimento di incarichi dirigenziali di cui all'art. 18 e seguenti del CCNL Area Sanità del 19/12/2019 e all'art. 70 e seguenti del CCNL dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020 per la Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale alta specializzazione, altissima professionalità - per la dirigenza sanitaria -, incarichi professionali, di studio e ricerca e incarichi professionali di base)

## 1. GENERALI

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

### Incarichi di funzione

Descrizione del Processo

La formale istituzione degli incarichi di funzione avviene nel rispetto di quanto previsto dal CCNL e dal Regolamento aziendale e in coerenza con le esigenze organizzative aziendali, previa presentazione al tavolo sindacale. La graduazione dell'incarico di funzione e la conseguente valorizzazione economica della indennità associata vengono effettuati nel rispetto di quanto previsto dal CCNL e dallo specifico Regolamento aziendale.

L'incarico di funzione viene graduato attraverso apposita scheda prevista nello specifico Regolamento aziendale e che considera i contenuti della Funzione (Mission, responsabilità, attività, ...) anche in ottica comparativa e di equità complessiva aziendale, garantendo il rispetto delle risorse economiche disponibili.

input

Disegno organizzativo della direzione aziendale e Atti di organizzazione aziendale

output

Report di mappatura degli incarichi di funzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Attivazione e valorizzazione Incarichi di funzione.

Procedimento propedeutico al conferimento di incarichi di funzione di cui al capo II del CCNL del comparto sanità triennio 2016-2018 (2019-2021) . Graduazione del valore economico della indennità associata, nel rispetto di quanto previsto dal CCNL e dal Regolamento aziendale.

La definizione del valore economico connesso all'incarico di funzione è coerente con le esigenze organizzative aziendali ed è effettuata tramite apposita scheda di graduazione (prevista dal vigente Regolamento aziendale) che considera i contenuti della funzione (mission, responsabilità, attività, ...) nonché il contesto organizzativo e dirigenziale nell'ambito del quale la funzione è inserita. Inoltre, la funzione è valutata in ottica comparativa e di equità complessiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili.

## SUMAEP

## 1. GENERALI

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

### Treatmento economico - Cedolino stipendiale

Descrizione del Processo

Elaborazione cedolino stipendiale

input

Documentazione e flussi informatici

output

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Elaborazione del cedolino stipendiale

In base ai dati che pervengono dai vari servizi e dai flussi informatici il settore economico elabora i cedolini

## 2. Invio flusso al tesoriere per il pagamento degli stipendi

Invio dei flussi stipendiali al tesoriere

### 1. GENERALI

Processo

#### Treatment economico - Inserimento di conferimento d'incarichi

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Il settore economico riceve l'atto di conferimento dell'incarico dal settore giuridico

input

Atto di conferimento di incarico

output

cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

## 1. Recepimento atto di conferimento di incarico

Il settore giuridico invia l'atto agli uffici competenti e inserisce l'incarico a curriculum.

## 2. Attribuzione economica dell'incarico

Il settore economico integra i dati inerenti l'incarico qualora necessario e verifica a cedolino del valore economico dell'incarico

### 1. GENERALI

Processo

#### Treatment economico - Inserimento nuovi assunti

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Il settore economico riceve le posizioni e la documentazione inerente l'assunzione dal settore giuridico ed attribuisce l'inquadramento economico

input

Contratto di assunzione

output

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

**1. Recepimento del contratto di assunzione e documentazione necessaria al corretto**

Il settore giuridico invia al settore economico il contratto e la documentazione ed inserisce la posizione a curriculum sul gestionale

**2. Verifica dello stato di servizio di altro ente**

Il settore economico controlla, se presente, la documentazione pervenuta ed attribuisce il corretto inquadramento economico

**3. Attribuzione dell'inquadramento economico**

A seguito del controllo del contratto pervuto dal settore giuridico vengono integrati i dati mancanti e attribuito l'inquadramento economico

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

**Tattamento economico -  
progressione  
orizzontale/verticale**

Il settore economico riceve gli atti dal settore giuridico ed inserisce a cedolino la nuova fascia o la categoria

input

Determina

output

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

**1. Recepimento graduatoria per PEO e progressioni verticali**

Il settore giuridico predispone ed invia al settore stipendi un atto con le graduatorie

**2. Attribuzione inquadramento economico e fascia**

Il settore economico in base agli atti ricevuti effettua le variazioni economiche entro il limite di spesa previsto dal contratto aziendale

## 1. GENERALI

Processo

### Trattamento economico del personale titolare di Borsa di studio

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Ricezione della documentazione inerente la posizione del titolare di Borsa di studio dagli uffici preposti e procede all'attribuzione del compenso.

input

Contratto e relativi atti

output

Cedolino Stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Recepimento atto di conferimento borsa di studio

Ricezione degli atti da parte del settore giuridico

### 2. Attribuzione inquadramento economico

Caricamento a cedolino del compenso

## 1. GENERALI

Processo

### Trattamento economico del personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Ccontinuativa

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Ricezione della documentazione inerente la posizione del titolare di Contratto di Collazione Coordinata e Continuativa dal dagli uffici preposti procede all'attribuzione del compenso.

input

Contratto e relativi atti

output

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

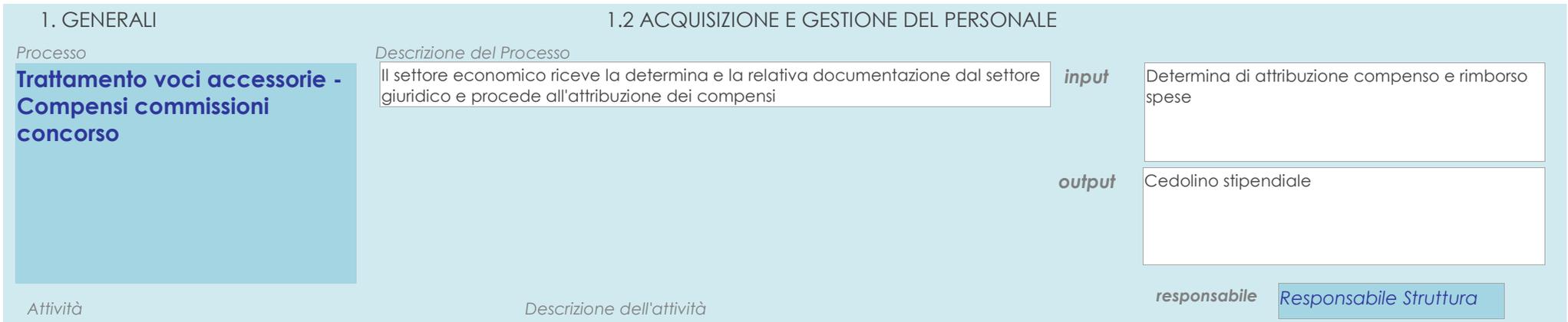
Responsabile Struttura

### 1. Recepimento atto di conferimento incarico individuale in regime di coll.coord.e

Ricezione degli atti da parte del settore giuridico

## 2. Attribuzione inquadramento economico

Caricamento a cedolino del compenso

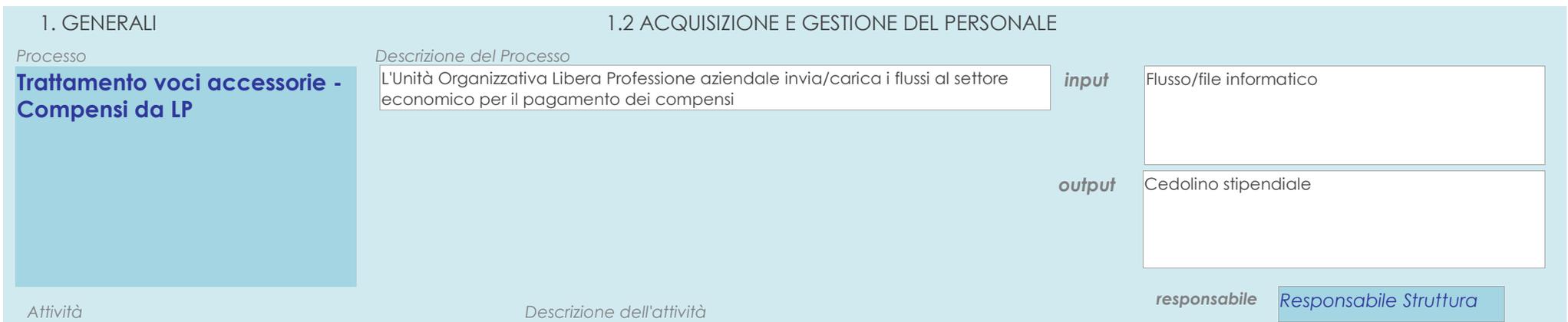


### 1. Recepimento determina

Il settore giuridico predispone ed invia al settore economico la determina e la relativa documentazione

### 2. Verifica della documentazione e liquidazione compensi

Verifica della documentazione e inserimento a cedolino del rimborso



### 1. Recepimento flusso da LP in formato csv

Descrivere attività

### 2. Inserimento flusso su cedolino

Descrivere attività

#### 1. GENERALI

Processo

**Trattamento voci accessorie -  
Gestione del sistema  
incentivante**

#### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Ricezione ed applicazione degli accordi aziendali sottoscritti ed eventuali indicazioni delle direzioni.

**input**

Accordo aziendale

**output**

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Responsabile Struttura

### 1. Recepimento dell'accordo sindacale

Recepimento dell'accordo dall'ufficio relazioni sindacale

### 2. Aggiornamento e/o inserimento tabelle relative agli incentivi

Aggiornamento delle tabelle in procedura relative agli incentivi in base a quanto definito negli accordi aziendali

### 3. Inserimento tramite flusso dati a gestionale per l'elaborazione sul cedolino stipendiale

Caricamento a cedolino delle quote incentivanti

## 1. GENERALI

Processo

### Trattamento voci accessorie - Rimborsi Missioni

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

In base alla documentazione inviata dai dipendenti vengono caricati a cedolino i rimborsi

input

Documento di autorizzazione del Responsabile

output

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Recepimento autorizzazioni delle missioni

Il dipendente invia l'autorizzazione firmata dal responsabile del servizio e tutta la documentazione necessaria per il rimborso delle spese al settore economico

### 2. Verifica della documentazione e liquidazione compensi

Verifica della documentazione e inserimento a cedolino del rimborso

## 1. GENERALI

Processo

### Trattamento voci accessorie - Trattamento economico legato alle presenze in servizio

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

L'Ufficio Rilevazioni Presenze invia i flussi da inserire a cedolino

input

Flusso informatico

output

Cedolino stipendiale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

### 1. Recepimento flusso da RP

Ricezione del flusso da parte dell'Ufficio Rilevazione Presenze

# SUMAGP

## 1. GENERALI

Processo

### Affidamento incarichi di sostituzione

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Attribuire un incarico di sostituzione alla Direzione di UOC per temporanea assenza del titolare

**input**

Applicazione delle norme contenute nel CCNL

**output**

affidamento incarico e adeguamento economico

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Direttore SUMAGP Macr

### 1. Rilevazione della necessità di coprire il posto

La macroarticolazione di riferimento comunica alla direzione aziendale la necessità di ricoprire provvisoriamente il posto

### 2. Espletamento delle verifiche secondo i criteri definiti dal CCNL

La macroarticolazione espleta le verifiche secondo i criteri individuati dal CCNL e individua il sostituto

### 3. Comunicazione alla direzione dell'esito della procedura

La macroarticolazione comunica alla direzione aziendale la conclusione della procedura

### 4. Informativa al dipendente

Viene comunicato al dipendente l'avvenuta individuazione e la decorrenza dell'incarico di sostituzione

## 1. GENERALI

Processo

**Comandi, distacchi, collaborazioni, avvalimento (in entrata)**

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Attivazione di assegnazione temporanea presso altra amministrazione

input

Richiesta del Direttore della macroarticolazione

output

Atto di assegnazione temporanea

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Individuazione del professionista

Acquisizione del curriculum per l'attivazione dell'assegnazione temporanea da parte del direttore della macroarticolazione

### 2. Consenso del professionista all'assegnazione temporanea

Richiesta al professionista di attivare l'assegnazione temporanea per l'espletamento dell'attività a cui verrà dedicato

### 3. Richiesta all'amministrazione di provenienza di attivazione del comando

Richiesta all'amministrazione di provenienza di autorizzazione all'assegnazione temporanea del professionista individuato

### 4. Individuazione e decorrenza dell'assegnazione temporanea del

Atto di individuazione dell'attivazione dell'assegnazione temporanea

## 1. GENERALI

Processo

**Conferimenti incarichi ex art. 15-septies**

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

individuazione di professionista a tempo determinato, con specifiche professionali di particolare rilevanza o interesse strategico o per attuazione di progetti

input

Richiesta da parte della Macroarticolazione

output

Sottoscrizione contratto individuale di lavoro per ingresso lavorativo del candidato avente diritto all'assunzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore Generale

**01. Analisi e definizione dei fabbisogni**

Ricorso all'art 15 septies comma 1 per il conferimento di incarichi di natura dirigenziale per professionalità non rilevabili in azienda e comma 2 per incarichi di rilevanza ad esperti in relazione alle caratteristiche dell'incarico da conferire / art. 15 octies per l'individuazione di professionalità per l'attuazione di progetti finalizzati non sostitutivi dell'attività ordinaria. Individuazione di professionista in possesso di particolari requisiti in termini di competenze ed esperienze, per l'esercizio delle funzioni oggetto dell'incarico da conferire

**02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di**

Individuazione da parte della macroarticolazione del profilo professionale da mettere a bando, e individuazione dei requisiti specifici da riportare nel bando

**03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)**

Provvedimento di indizione con relativo bando allegato, per la pubblicazione su BUR e G.U. e pubblicizzazione

**04. Valutazione dei requisiti di ammissione**

Verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione al bando

**05. Nomina Commissione**

Provvedimento di composizione della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva

**06. Individuazione delle prove**

La Commissione individua le prove d'esame (valutazione tramite punteggio)

**07. Valutazione dei requisiti del curricula**

Valutazione da parte della Commissione esaminatrice dei curricula presentati dai candidati aderenti al bando

**08. Svolgimento della prova**

Individuazione del luogo per l'espletamento della prova e individuazione del candidato più idoneo a ricoprire l'incarico

**09. Conferimento dell'incarico**

Conferma da parte del DG del candidato individuato tramite visione del verbale trasmesso dal Segretario della Commissione Esaminatrice

**10. Assunzione a Tempo Determinato con contestuale affidamento incarico**

Sottoscrizione del contratto di assunzione a tempo determinato

## 1. GENERALI

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

### Conferimento di incarico di struttura complessa del ruolo sanitario

Descrizione del Processo

Attivazione di procedura selettiva per la individuazione da parte del Direttore Generale del candidato più idoneo all'assunzione nell'ambito della terna dei nominativi, con contestuale conferimento dell'incarico

input

Richiesta da parte della Macroarticolazione

output

Sottoscrizione contratto individuale di lavoro per Ingresso lavorativo del candidato avente diritto all'assunzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore Generale

#### 01. Analisi e definizione dei fabbisogni

Individuazione della necessità di copertura della SC.

#### 02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Definizione del fabbisogno oggetto della struttura (in termini di profilo oggettivo e profilo soggettivo) ed individuazione dei requisiti specifici di ammissione nel rispetto della normativa vigente

#### 03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando), previa

Provvedimento di indizione con relativo bando allegato, per la pubblicazione su BUR e pubblicizzazione

#### 04. Valutazione dei requisiti di ammissione

Verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione previsti dal bando

#### 05. Nomina Commissione

Provvedimento di composizione della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva, a seguito di individuazione dei componenti mediante sorteggio da parte di apposita commissione di sorteggio

#### 06. Individuazione della prova

La Commissione individua la prova d'esame (valutazione tramite punteggio)

#### 07. Valutazione dei requisiti del curricula

Valutazione da parte della Commissione esaminatrice dei curricula presentati dai candidati aderenti al bando

#### 08. Svolgimento della prova

Individuazione del luogo per l'espletamento della prova e individuazione della terna dei più idonei, sulla base dei migliori punteggi conseguiti nella valutazione dei titoli e del colloquio.

### 09. Individuazione da parte del Direttore Generale del candidato più idoneo

Il Direttore Generale, a seguito dell'esame del verbale trasmesso dalla commissione esaminatrice, sceglie il candidato a cui conferire l'incarico nell'ambito della terna individuata dalla commissione stessa sulla base dei migliori punteggi conseguiti nella valutazione dei titoli e del colloquio.  
In caso di scelta di candidato diverso dal primo in ordine di punteggio, motiva adeguatamente la scelta.

### 10. Assunzione a Tempo Indeterminato con contestuale affidamento incarico

Sottoscrizione del contratto di assunzione a tempo indeterminato e conferimento incarico di struttura complessa.

#### 1. GENERALI

Processo

### Mobilità diretta in entrata tra P.A.

#### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Mobilità in ambito interaziendale per passaggio diretto del dipendente tra pubbliche amministrazioni

**input**

Richiesta da parte della Macroarticolazione

**output**

Sottoscrizione contratto individuale di lavoro per Ingresso lavorativo del candidato avente diritto all'assunzione

Attività

Descrizione dell'attività

**responsabile**

Direttore

### 01. Analisi e definizione dei fabbisogni

Individuazione del fabbisogno da parte di ciascuna macroarticolazione, attività prodromica alla stesura del Piano Triennale dei fabbisogni di Personale (PTFP)

### 02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Individuazione da parte della macroarticolazione del profilo professionale da mettere a bando, e individuazione dei requisiti specifici da riportare nel bando

### 03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)

Provvedimento di indizione con relativo bando allegato, per la pubblicazione su BUR e G.U. e pubblicizzazione

### 04. Valutazione dei requisiti di ammissione

Verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione al bando

### 05. Nomina Commissione

Provvedimento di composizione della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva

### 06. Valutazione dei requisiti del curricula

Valutazione da parte della Commissione esaminatrice dei curricula presentati dai candidati aderenti al bando

## 07. Svolgimento del colloquio

Individuazione del luogo per l'espletamento della prova necessaria al conseguimento alla idoneità

## 08. Valutazione del colloquio

Verifica da parte della commissione esaminatrice delle prove a cui sono stati sottoposti i candidati ed esito della valutazione

## 09. Formazione dell'elenco degli idonei alla mobilità

La commissione esaminatrice, valutate le prove formula l'elenco alfabetico degli idonei

## 10. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego

Individuazione del candidato avente diritto all'assunzione, con conseguente verifica del possesso dei requisiti necessari alla costituzione del rapporto di lavoro

## 11. Assunzione mediante passaggio diretto tra Pubbliche Amministrazioni

Costituzione del rapporto di lavoro subordinato di dipendenza con individuazione della data di decorrenza del rapporto di lavoro

### 1. GENERALI

Processo

**Procedura comparativa per il conferimento di contratto di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**

Attività

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Attivazione della procedura comparativa per l'individuazione del soggetto a cui sarà conferito l'incarico per il raggiungimento di obiettivi

input

Richiesta da parte della Macroarticolazione

output

Sottoscrizione un atto con consenso

responsabile

Direttore

Descrizione dell'attività

## 1. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di partecipazione)

Individuazione da parte della macroarticolazione del profilo professionale da mettere a bando, e individuazione dei requisiti specifici da riportare nel bando

## 2. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)

Provvedimento di indizione con relativo bando allegato, per la pubblicizzazione

## 3. Valutazione dei requisiti di ammissione

Verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione al bando

#### 4. Nomina della Commissione di valutazione

Provvedimento di composizione della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva

#### 5. Valutazione comparata dei curricula

Valutazione da parte della Commissione esaminatrice dei curricula presentati dai candidati aderenti al bando

#### 6. Individuazione il/i candidato/i più idoneo/i

La commissione esaminatrice, valutati i titoli e l'esito dell'eventuale colloquio, individua il candidato a cui conferire l'incarico

#### 7. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego

Individuazione del candidato avente diritto al conferimento dell'incarico con conseguente verifica del possesso dei requisiti necessari

#### 8. Conferimento incarico

Conferimento dell'incarico

### 1. GENERALI

Processo

**Procedura selettiva per il conferimento di incarico dirigenziale, (Professional, Alta Specializzazione, SSD, UOS) incarichi di funzione e incarichi di coordinamento**

Attività

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Attivazione procedura selettiva per il conferimento di incarichi nell'ambito della dirigenza e del comparto

Descrizione dell'attività

**input**

Richiesta da parte della Macroarticolazione

**output**

Atto di conferimento dell'incarico con individuazione della data di conferimento

**responsabile**

**Responsabile Struttura**

#### 1. Definizione dell'eventuale bando

Emissione di avviso di procedura selettiva, secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva e/o integrativa e relativa pubblicazione

#### 2. Valutazione dei requisiti di ammissione

Verifica del possesso da parte dei candidati dei requisiti generali e specifici di ammissione indicati nel bando

#### 3. Nomina della commissione

Provvedimento di nomina della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva, ove prevista in base al CCNL e alla contrattazione integrativa aziendale, previa acquisizione dichiarazioni assenza cause di incompatibilità

#### 4. Individuazione dei criteri di valutazione

Individuazione da parte della Commissione di valutazione, ove prevista, ovvero da parte del valutatore previsto dal CCNL dei criteri di valutazione, ove gli stessi non siano già previsti nel CCNL, nella contrattazione integrativa aziendale o nella normativa, ove presente

#### 5. Valutazione dei candidati

La Commissione di valutazione, ove prevista, o il valutatore in base al CCNL, valutano i candidati attribuendo giudizi, in esito alla valutazione del curriculum formativo e professionale e, se previste, di prove d'esame

#### 6. Individuazione del professionista a cui conferire l'incarico

La Commissione esaminatrice o il valutatore, in base alla previsione contrattuale, procede all'individuazione degli aventi diritto per l'attribuzione dell'incarico

#### 7. Conferimento dell'incarico

Adozione dell'atto

### 1. GENERALI

Processo

#### Procedura selettiva per la costituzione di rapporti di lavoro subordinato di dipendenza

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Attivazione di procedure selettive per la individuazione degli aventi diritto all'assunzione con rapporto di lavoro subordinato di dipendenza tramite la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro con individuazione della data di decorrenza del rapporto di lavoro

input

Richiesta da parte della Macroarticolazione

output

Sottoscrizione contratto individuale di lavoro per ingresso lavorativo del candidato avente diritto all'assunzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 01. Analisi e definizione dei fabbisogni

Individuazione del fabbisogno da parte di ciascuna macroarticolazione, attività prodromica alla stesura del Piano Triennale dei fabbisogni di Personale (PTFP)

#### 02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Individuazione da parte della macroarticolazione del profilo professionale da mettere a bando, e indicazione dei requisiti specifici da riportare nel bando, previsti dalla normativa vigente

#### 03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)

Provvedimento di indizione con relativo bando allegato, per la pubblicazione su BUR e G.U. e pubblicizzazione

#### 04. Valutazione dei requisiti di ammissione

Verifica del possesso da parte dei candidati dei requisiti generali e specifici di ammissione indicati nel bando

## 05. Nomina Commissione

Provvedimento di nomina della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva, previa acquisizione dichiarazioni assenza cause di incompatibilità

## 06. Individuazione delle prove

La Commissione individua le prove d'esame nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente (valutazione tramite punteggio)

## 07. Valutazione dei requisiti del curricula

Valutazione da parte della Commissione esaminatrice dei curricula presentati dai candidati aderenti al bando, mediante criteri di valutazione predefiniti in base alla normativa vigente

## 08. Svolgimento delle prove

Svolgimento delle prove d'esame previste dalla normativa e conseguentemente dal bando, nel luogo appositamente individuato per l'espletamento delle stesse

## 09. Valutazione delle prove

Valutazione da parte della commissione esaminatrice delle prove a cui sono stati sottoposti i candidati e pubblicazione esito della valutazione

## 10. Formazione della graduatoria

La commissione esaminatrice, terminate le prove formula la graduatoria finale, sulla base della valutazione delle stesse e dei titoli

## 11. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego

Individuazione del candidato avente diritto all'assunzione, con conseguente verifica del possesso dei requisiti necessari alla costituzione del rapporto di lavoro

## 12. Assunzione

Costituzione del rapporto di lavoro subordinato di dipendenza con individuazione della data di decorrenza del rapporto di lavoro

### 1. GENERALI

Processo

#### Progressioni orizzontali e verticali del personale dipendente

Attività

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Passaggio orizzontale nell'ambito della medesima categoria e passaggio verticale alla categoria superiore del personale dipendente

Descrizione dell'attività

input

Richiesta da parte della Macroarticolazione

output

Sottoscrizione contratto individuale di lavoro per ingresso lavorativo del candidato avente diritto all'assunzione

responsabile

Direttore

**01. Analisi del fabbisogno**

Individuazione del fabbisogno a livello aziendale, nel rispetto del Piano Triennale dei fabbisogni di Personale (PTFP)  
A. passaggio orizzontale : individuazione dei profili per passaggio nell'ambito della medesima categoria del personale dipendente  
B. passaggio verticale: individuazione del personale per il passaggio alla categoria superiore del personale dipendente

**02. Individuazione dei profili professionali per il passaggio**

Individuazione da parte della Direzione del profilo professionale da mettere a bando, e individuazione dei requisiti specifici da riportare nel bando, nel rispetto della normativa vigente

**03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)**

Provvedimento di indizione con relativo bando allegato, per pubblicazione

**04. Valutazione dei requisiti di ammissione**

Verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione al bando

**05. Nomina Commissione**

Provvedimento di composizione della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva

**06. Individuazione delle prove**

La Commissione individua le prove d'esame (valutazione tramite punteggio)

**07. Valutazione dei requisiti del curricula**

Valutazione da parte della Commissione esaminatrice dei curricula presentati dai candidati aderenti al bando

**08. Svolgimento delle prove**

Individuazione del luogo per l'espletamento delle prove necessarie al conseguimento alla idoneità alla graduatoria

**09. Valutazione delle prove**

Verifica da parte della commissione esaminatrice delle prove a cui sono stati sottoposti i candidati ed esito della valutazione

**10. Formazione della graduatoria**

La commissione esaminatrice, valutate le prove formula la graduatoria finale

**11. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego**

Individuazione del candidato avente diritto alla progressione, con conseguente verifica del possesso dei requisiti necessari alla costituzione del rapporto di lavoro

**12. Nuovo inquadramento per effetto dell'esito della selezione interna**

Sottoscrizione del contratto individuale di lavoro conseguente al nuovo inquadramento giuridico

## 1. GENERALI

Processo

### Selezione dal Centro per l'Impiego

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Attivazione di procedure selettive per la individuazione degli aventi diritto all'assunzione con rapporto di lavoro subordinato di dipendenza tramite la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro con individuazione della data di decorrenza del rapporto di lavoro tramite il Centro per l'Impiego

input

Richiesta da parte della Macroarticolazione

output

Sottoscrizione contratto individuale di lavoro per Ingresso lavorativo del candidato avente diritto all'assunzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 01. Analisi e definizione dei fabbisogni

Individuazione del fabbisogno da parte di ciascuna macroarticolazione, attività prodromica alla stesura del Piano Triennale dei fabbisogni di Personale (PTFP)

### 02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Individuazione da parte della macroarticolazione del profilo professionale da mettere a bando, e individuazione dei requisiti specifici da riportare nel bando da trasmettere al Centro per l'impiego

### 03. Attivazione procedura e predisposizione bando (pubblicazione del bando da parte del

Asta da parte del Centro per l'impiego

### 04. Valutazione dei requisiti di ammissione

Verifica del possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione al bando

### 05. Acquisizione elenco ammessi alla procedura gestita da l Centro per l'impiego

Inizio attività per la formulazione della graduatoria finale

### 06. Nomina Commissione

Provvedimento di composizione della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva

### 07. Individuazione della prova

La Commissione individua le prove d'esame (valutazione tramite punteggio)

### 08. Svolgimento delle prove

Individuazione del luogo per l'espletamento delle prove necessarie al conseguimento alla idoneità alla graduatoria

## 09. Valutazione delle prove

Verifica da parte della commissione esaminatrice delle prove a cui sono stati sottoposti i candidati ed esito della valutazione

## 10. Formazione elenco degli idonei

La commissione esaminatrice, valutate le prove formula l'elenco degli idonei finale

## 11. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego

Individuazione del candidato avente diritto all'assunzione, con conseguente verifica del possesso dei requisiti necessari alla costituzione del rapporto di lavoro

## 12. Assunzione

Costituzione del rapporto di lavoro subordinato di dipendenza con individuazione della data di decorrenza del rapporto di lavoro

### 1. GENERALI

Processo

#### Valutazioni quinquennali e quindicennali

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Applicazione della normativa in materia di sviluppo di carriera della dirigenza

input

CC.CC.NN.LL

output

Adeguamento economico

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Disponibilit  di elenco dei professionisti interessati

Estrazione dalla procedura di gestione (GRU) di un file riportante l'elenco dei professionisti che hanno maturato l'anzianit  corrispondente

## 2. Valutazione del candidato

Viene inviata una richiesta di autovalutazione all'interessato e di valutazione al responsabile di afferenza su modulo, da rinviare all'ufficio scrivente

## 3. Variazione economica > 15 anni

Ottenuta la valutazione positiva viene comunicata ad altra UOC la variazione economica da apportare .

## 4. Conferimento incarico e variazione economica >5 anni

Ottenuta la valutazione positiva, viene conferito un incarico specialistico di base a fronte dell'incremento economico

## 1. GENERALI

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

### Gestione delle entrate

Descrizione del Processo

Ciclo attivo: decentramento attività di fatturazione ai gestori tramite GAAC o altre procedure (Lepida per LP comunque integrate in GAAC) con regolarizzo incasso

input

Emissione fattura attiva su richiesta del gestore

output

Incasso fattura attiva

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Gestione Anagrafiche clienti

Gestione Business Partner in anagrafica centralizzata regionale ed anagrafica locale per gli attributi specifici. Possono procedere solo gli utenti abilitati a livello regionale.

### 2. Fatturazione attiva

Emissione delle fatture attive a cura prevalente dei servizi gestori ed in via solo residuale a carico del SUMCF

### 3. Controlli esiti delle fatture elettroniche emesse

Verifiche sulla effettiva ricezione della fattura emessa da parte del cliente

### 4. Archiviazione documenti attivi in conservazione

Trasmissione dei documenti attivi emessi in Conservazione (PARER)

### 5. Importazione documenti attivi da procedure esterne

Acquisizione informatica di flussi di ricavi e crediti e/o incassi

### 6. Incassi

Registrazione degli incassi aziendali

### 7. Attività Recupero Crediti

Coordinamento delle attività necessarie al recupero del credito scaduto e non ancora incassato  
Coordinamento di tavolo di incontri periodici tra uffici gestori e ufficio legale, al fine della verifica della corretta applicazione del regolamento recupero crediti e pianificazione delle eventuali azioni legali. Rilevazione contabile degli eventuali esiti.

Processo

**Gestione delle uscite**

Descrizione del Processo

Ciclo passivo: gestione fatture passive da fornitore a seguito di acquisizione beni e/o servizi dai parte dei gestori.

input

Ricevimento fattura

output

Pagamento

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**01. Ricezione della fattura**

Scarico fattura da SDI (Sistema di Interscambio)

**02. Registrazione fatture**

Rilevazione contabile fatture

**03. Gestione Anagrafiche fornitori**

Gestione Business Partner in anagrafica centralizzata regionale ed anagrafica locale per gli attributi specifici. Possono procedere solo gli utenti abilitati la livello regionale

**04. Verifiche Durc**

Richiesta DURC su sito INPS o INAIL ai fini della verifica della regolarità contributiva dei fornitori

**05. Verifica Agenzia delle Entrate - Riscossione**

Verifica assenza di cartelle esattoriali su fornitori di beni e servizi

**06. Pagamento della fattura**

Pagamento delle somme spettanti ai fornitori per i beni e servizi, autorizzate preventivamente dai servizi gestori

**07. Gestione delle cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato**

Accettazione / Rifiuto delle Cessioni di Credito notificate

**08. Comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori**

Informativa ai servizi gestori delle fatture pervenute e non ancora liquidate

## 09. Certificazione dei crediti su istanza del creditore

Informativa ai fornitori delle rispettive fatture nell'ambito del Portale Certificazione Crediti  
Inserimento in apposito sito del MEF di tracciato record relativo alle fatture passive presenti in contabilità generale alla data di caricamento e relativo aggiornamento circa i pagamenti e/o sospensioni - Risposte documentate a specifiche richieste da parte dei fornitori

## 10. Archiviazione documenti passivi in conservazione

Trasmissione dei documenti passivi ricevuti in Conservazione (PARER)

# SUME

## 1. GENERALI

Processo

### Cessione dei beni dismessi ad enti senza scopo di lucro

Descrizione del Processo

L'azienda mette a disposizione un elenco dei beni non più in uso, ma ancora utilizzabili per scopi umanitari a cessione gratuita senza scopo di lucro per progetti a valenza socio-umanitaria

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

input

Elenco dei beni da parte dei gestori

output

Pubblicazione elenchi sul sito aziendale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Pubblicazione dei beni disponibili nell'area dedicata del sito web aziendale

Produzione e pubblicazione, sul sito aziendale, dell'elenco dei beni da cedere gratuitamente.

### 2. Ricevimento delle richieste di beni

Ricezione mediante posta elettronica della richiesta dei beni effettuata dall'ente, su modulo on-line, presente sul sito web aziendale.

### 3. Cessione dei beni

Produzione, protocollazione ed invio, tramite gestionale documentale Babel, all'ente richiedente, della conferma alla cessione dei beni richiesti on-line.

### 4. Consegna e ritiro dei beni

Ritiro da parte dell'ente, presso i locali di stoccaggio aziendali, dei beni da cedere a titolo gratuito e contestuale nostra emissione di documento di trasporto oltre che messa in fuori uso nell'applicativo cespiti.

### 5. Atto di messa in fuori uso e cessione gratuita

Creazione e firma su documentale con contestuale pubblicazione, nell'albo informatico, dell'atto relativo ai beni messi fuori uso e ceduti gratuitamente per fini umanitari.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Esecuzione del contratto - Acquisti mediante emissione ordini su contratto

Descrizione del Processo

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal SAM. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, l'importo, la durata e il CIG che vengono inseriti in procedura GAAC dal SAM sulla base di atti deliberativi o determine. Il SUME provvede all'emissione degli ordini mediante elaborazioni su procedura per valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni il SUME lo segnala al SAM il quale entro i limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) effettua le opportune modifiche.

input

determine SAM

output

verbali di verifica e di esecuzione del contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. ricevimento e smistamento delle determine stipulate dal Servizio Acquisti Metropolitan

: le determine stipulate dal SAM vengono trasmesse al SUME tramite babel. Nei provvedimenti vengono definiti la ditta aggiudicataria, l'oggetto del bene/servizio, la durata del contratto, i prezzi unitari, il conto economico a cui imputare le spesa e il Codice Identificativo di Gara. I contratti a seguito di determina vengono inseriti in procedura GAAC dal SAM. Le determine a seconda dell'oggetto e dai fattori produttivi in esse indicati vengono smistate all'interno del SUME agli operatori identificati all'approvvigionamento di quel bene/servizio.

#### 2. emissione di ordinativi di acquisto

gli ordinativi di acquisto vengono effettuati sulla base delle richieste di acquisto di beni/servizi pervenute dalle varie U.O e dall'elaborazione settimanale del sottoscorta dei due magazzini economici al fine di valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. Viene effettuata una verifica che i fabbisogni corrispondano qualitativamente e quantitativamente ai consumi dell'anno precedente. Appurata la presenza che il bene/servizio richiesto sia presente in una determina del SAM si procede con l'emissione degli ordinativi di acquisto con i prezzi e le condizioni previsti dal contratto. In caso di necessità di integrazione dell'importo del contratto viene effettuata la richiesta al SAM di procedere all'ampliamento.

#### 3. svolgimento delle funzioni del Direttore esecuzione contratto (DEC) relativamente alla

il DEC svolge attività di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dei contratti al fine di verificare il rispetto da parte dell'appaltatore delle prestazioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali. Tiene la contabilità del contratto, effettua il monitoraggio della spesa e i controlli quali-quantitativi sulle prestazioni.

#### 4. ricezione del bene.

verifica della corrispondenza quali/quantitativa dei beni consegnati con l'ordinativo di acquisto, carico del documento di trasporto (DDT) in procedura GAAC e relativo scarico alle unità richiedenti.

#### 5. ricezione del servizio.

verifica dell'avvenuto servizio attraverso fogli di lavoro firmati dai referenti aziendali e successivo carico della prestazione in procedura GAAC.

#### 6. liquidazione della fattura in DigitGo.

liquidazione delle fatture che presentano disallineamenti tra ordine/bolla e fattura tramite l'applicativo DigitGo.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

Descrizione del Processo

Emissione di ordini per acquisti di beni e servizi non contrattualizzati. Per gli acquisti di importo di valore < 5.000 richiesta di preventivo tramite e-mail. Per importi ricompresi tra €5.000 e €40.000 richiesta di preventivo tramite Sater. In entrambi i casi pubblicazione della nota a contrarre sul profilo del committente.

input

richieste di acquisto  
sottoscorta

output

indagine di mercato  
affidamento diretto  
emissione dell'ordine

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Ricevimento delle richieste di beni e/o servizi da parte delle UO utilizzatrici ed

Raccolta delle richieste di acquisto di beni e/o servizi attraverso caselle di posta elettronica condivisa ed elaborazione settimanale del sottoscorta dei due magazzini economici al fine di valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati.

#### 2. verifica quali-quantitativa del fabbisogno per la determinazione dell'importo annuo

verifica che i beni o i servizi richiesti e le proposte d'ordine generate dall'applicativo GAAC corrispondano qualitativamente e quantitativamente ai consumi dell'anno precedente e contestuale verifica della presenza o meno di un contratto attivo. In caso di fabbisogni non ricompresi in contratti aggiudicati dal SAM stima dell'importo annuo presunto al fine di individuare il tipo di procedura da adottare. Per importi di valore inferiore a 5.000 euro richiesta di preventivo cartacea tramite posta elettronica. Per importi ricompresi tra 5.000 euro e 40.000 euro ricorso ai mercati elettronici della Pubblica Amministrazione

#### 3. acquisizione di beni e servizi per importi inferiori a 5.000 euro.

Acquisizione del Codice Identificativo di Gara (Smart CIG). Indagine di mercato mediante richiesta di preventivo trasmessa a due o più operatori economici mediante posta elettronica su format predisposto dal SUME ed affidamento al minor prezzo. In caso di continuità di forniture/prestazioni precedenti o in presenza di dichiarazione di esclusività da parte del servizio richiedente richiesta di preventivo mediante posta elettronica ad un unico operatore economico senza previa consultazione di due o più operatori economici (affidamento diretto). In tutti i casi trasmissione del modulo relativo all'autocertificazione ex art.80 Codice degli Appalti. Consultazione del casellario ANAC. Verifica regolarità contributiva (DURC). Verifica dell'insussistenza dei motivi di esclusione stabiliti dall'art. 80 del D.Lgs. N. 50/2016 di cui ai comma 1), 2), 4), 5)

#### 4. acquisizione di beni e/o servizi per importi ricompresi tra 5.000 euro e 40.000 euro

acquisizione del Codice Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG). Richiesta di preventivo attraverso l'utilizzo dei mercati elettronici della Pubblica Amministrazione (Intercent-Er -MEPA), corredata di modulo relativo all' autocertificazione ex art.80 Codice degli appalti, indirizzata a tutti gli operatori economici iscritti alla classe merceologica oggetto dell'acquisto ed aggiudicazione al minor prezzo. Per acquisti di beni/servizi per i quali è necessaria una valutazione qualitativa o quando è presente la dichiarazione di esclusività da parte del servizio richiedente trasmissione della richiesta di preventivo mediante mercato elettronico ad un unico operatore economico ed affidamento diretto. Consultazione del casellario ANAC.  
Verifica regolarità contributiva (DURC).  
Verifica dell'insussistenza di tutti i motivi di esclusione stabiliti dall'Art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016.

#### 5. emissione dell'ordinativo.

redazione e pubblicazione della nota a contrarre sul profilo del committente sulla quale viene indicato il fornitore, la natura del bene, l'importo, il Codice Identificativo di Gara (Smart Cig) o il Codice Informativo Monitoraggio (SIMOG), la motivazione e il criterio di scelta adottato. Inserimento del contratto in procedura GAAC e conseguente emissione e trasmissione dell'ordinativo di acquisto alla ditta aggiudicataria tramite il codice identificativo Peppol. Nel caso di necessità di integrazione, ampliamento del contratto entro il 20% previsto dalla normativa.

#### 6. ricezione del bene

verifica della corrispondenza quali/quantitativa dei beni consegnati con l'ordinativo di acquisto, carico del documento di trasporto (DDT) in procedura GAAC e relativo scarico alle unità richiedenti.

#### 7. ricezione del servizio.

verifica dell'avvenuto servizio attraverso fogli di lavoro firmati dai referenti aziendali e successivo carico della prestazione in procedura GAAC.

#### 8. liquidazione delle fatture in Digitgo.

liquidazione del fatture che presentano disallineamenti tra ordine, bolla e fattura tramite l'applicativo DigitGo.

### 1. GENERALI

Processo

#### Gestione Cassa Economale

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Attraverso la cassa economale l'azienda provvede al pagamento di spese minute necessarie al funzionamento dell'Azienda per le quali, non essendo possibile esperire le procedure d'appalto ad evidenza pubblica, negoziate e in economia attraverso il Servizio competente, si deve provvedere immediatamente, entro i limiti e nel rispetto delle regole previste

input

richiesta di pagamento

output

versamento al tesoriere  
prospetto riepilogativo SUMCF

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## **1. ricevimento delle richieste di pagamento tramite cassa economale**

ricevimento delle richieste di pagamento provenienti dai Direttori/Responsabili delle UU.OO. o da suoi delegati riportanti data, timbro, firma, natura e il motivo dell'acquisto nonché eventuale utilizzo di appositi fondi. Le spese devono essere documentate con ricevute fiscali, scontrini, in originale (fatta eccezione per i pagamenti effettuati on-line di cui si accetta la stampa cartacea). Il sub agente preposto alle operazioni di cassa economale verifica che la richiesta di pagamento contenga l'idonea documentazione a supporto della stessa.

## **2. Pagamento e registrazione delle spese effettuate con cassa economale**

Il sub agente, verificata la correttezza della richiesta di pagamento dà corso allo stesso con denaro contante, bonifico o assegno, provvedendo all'emissione di un documento che, in unica copia attesta l'avvenuto pagamento e la conserva agli atti a titolo di quietanza allegandola alla richiesta di pagamento, corredata dagli altri documenti giustificativi. Il sub agente tiene informaticamente un registro analitico delle spese effettuate con cassa economale, provvedendo alla registrazione delle stesse nell'apposita procedura informatica in ordine cronologico ed in tempo reale riportando la data dell'operazione, conto d'imputazione, centro di costo, importo e descrizione della spesa. Il sub agente procede all'accesso alla procedura informatica, utilizzando un'apposita password personale. Il sub agente provvede ad effettuare controlli sul totale dei pagamenti eseguiti rispetto al totale elaborato nel registro analitico dei pagamenti ogni qual volta si effettua un'operazione di pagamento. Nel caso riscontri delle differenze dovrà giustificare l'ammanco o l'eccedenza, informando l'Agente Contabile. Quest'ultimo a sua volta ha il compito di effettuare gli adempimenti del caso, ossia dare comunicazione di quanto ravvisato al Servizio Affari Legali, al SUMCF per l'iscrizione in contabilità del debito o credito ed eventualmente presentare denuncia alle autorità competenti

## **3. Rendicontazione al SUMCF**

Con cadenza mensile, ed in ogni caso entro i primi del mese successivo a quello in cui le spese sono state sostenute dalla cassa economale, l'agente contabile provvede a rendicontare le spese effettuate al SUMCF. Il rendiconto analitico è redatto su apposito prospetto riassuntivo da procedura informatica, sottoscritto dall'agente contabile o da un sub agente contabile delegato e riporta tutte le spese sostenute suddivise per conto d'imputazione.

## **4. Riscossioni entrate**

Riscossione delle entrate derivanti da introiti occasionali (esempio buoni pasto), per i quali sussiste la necessità di immediato incasso e non sia possibile il diretto versamento presso la Tesoreria. Il sub agente contabile deve mantenere informaticamente un registro analitico degli incassi ordinato cronologicamente e rilasciare regolare quietanza in duplice copia, una da consegnare al versante, l'altra da conservare agli atti.

## **5. Controllo degli incassi della giornata e deposito delle somme riscosse**

Il sub agente effettua di regola giornalmente la chiusura, predisponendo la stampa dei movimenti con l'indicazione degli importi incassati e degli eventuali rimborsi. Nel caso riscontri delle differenze provvede a giustificare l'ammanco o l'eccedenza informando tempestivamente l'Agente contabile. Quest'ultimo ha il compito di dare comunicazione di quanto ravvisato al Servizio Affari Legali, al SUMCF per l'iscrizione in contabilità del debito o del credito ed eventualmente presentare denuncia alle autorità competenti. Alla fine della giornata il sub agente deve provvedere al deposito delle somme riscosse nella cassaforte insieme ad apposita distinta sottoscritta. Alla chiusura giornaliera il sub agente deve inoltre provvedere alla preparazione del versamento degli incassi che settimanalmente viene ritirato dal portavalori per il versamento al tesoriere.

## **6. Rendicontazione al SUMCF**

Con cadenza mensile il sub agente contabile deve provvedere a rendicontare gli incassi effettuati al SUMCF. Il rendiconto analitico è redatto su apposito prospetto riassuntivo, distinta di versamento, distinta di rimborso ed elenco uscite mensile, elaborato informaticamente, sottoscritto dall'agente contabile.

Processo

**Gestione delle dismissioni di beni in inventario**

Descrizione del Processo

L'inventario dei beni materiali ed immateriali a utilità pluriennale (immobilizzazioni) facenti capo all'AUSL BO rappresenta tutti i beni durevoli di questa Azienda. L'Inventario è il documento amministrativo-contabile che elenca e descrive i beni di uso durevole destinato a far conoscere in qualsiasi momento la consistenza del patrimonio aziendale per qualità, quantità e valore. In conformità alla normativa vigente l' Azienda aggiorna annualmente l'inventario dei beni patrimoniali, mobili ed immobili.

**input**

Verbali, certificati e moduli di dichiarazione fuori uso. Denunce furto/smarrimento

**output**

Registrazione dismissione nella piattaforma Cespiti Web

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

**1. Verbale di ricognizione sullo stato d'uso dei beni inventariati**

Presenza d'atto dei verbali di ricognizione sullo stato d'uso di tecnologie biomediche in dotazione a Presidi vari dell'Azienda, dei certificati di fuori uso prodotti dall'Help Desk Informatico e validati dell'U.O. Tecnologie Informatiche e ai Moduli di dichiarazione di fuori uso di Mobili arredi ed altri beni strumentali sottoscritti dagli assegnatari oltre alle eventuali denunce di furto/smarrimento pervenute.  
Caricamento dei beni da mettere in fuori uso nell'Ordine di Gestione ciclo fuori uso, generato in procedura cespiti.

**2. Conferma ciclo fuori uso**

Conferma dell'ordine di gestione dei beni proposti in fuori uso con calcolo dell'eventuale minusvalenza e generazione delle scritture nella scheda movimenti cespiti

**3. Generazione dell'ordine di contabilizzazione**

Generazione dell'ordine di contabilizzazione dei beni in fuori uso, con contestuale produzione delle scritture in partita doppia da far transitare nel gestionale di contabilità, funzionale alla quadratura tra patrimonio e cespiti.

**4. Produzione dell'atto relativo ai fuori uso sul documentale aziendale Babel**

Creazione e firma su documentale con contestuale pubblicazione, nell'albo informatico, dell'atto dei beni messi in fuori uso.

Processo

### Gestione dell'inventario dei beni immobili e mobili ad utilità pluriennale, materiali ed immateriali

Descrizione del Processo

L'inventario dei beni materiali ed immateriali a utilità pluriennale (immobilizzazioni) facenti capo all'AUSL BO rappresenta tutti i beni durevoli di questa Azienda. L'Inventario è il documento amministrativo-contabile che elenca e descrive i beni di uso durevole destinato a far conoscere in qualsiasi momento la consistenza del patrimonio aziendale per qualità, quantità e valore. In conformità alla normativa vigente l'Azienda aggiorna annualmente l'inventario dei beni patrimoniali, mobili ed immobili.

input

Bolla di consegna - Atto di proprietà

output

Inserimento nella piattaforma Cespiti Web

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Acquisizione del bene dall'ambiente di precarica del gestionale cespiti

Acquisizione del bene generato dall'ordinante nell'ambiente di precarica una volta effettuato il collegamento contabile tra ordine d'acquisto, documento di trasporto e fattura fornitore.

#### 2. Invio della scheda cespiti e dell'etichetta adesiva col numero d'inventario alla U.O. di

Invio della scheda cartacea di precarica al consegnatario indicato nell'ordine d'acquisto (come da richiesta d'ordine) e dell'etichetta adesiva col numero d'inventario e richiesta allo stesso, tramite modulistica da restituire, del codice locale di ubicazione del bene.

#### 3. Caricamento del bene nel gestionale

Caricamento del cespiti in carica definitiva nel gestionale con contestuale creazione della scheda cespiti e del movimento di acquisizione.

#### 4. Creazione dell'ordine di contabilizzazione

Generazione e passaggio della scrittura patrimoniale relativa alla parte passiva dello stato patrimoniale, legata alla fonte di finanziamento utilizzata, in contabilità.

#### 5. Aggiornamento della piattaforma on-line Cespiti Web

Trasferimento mediante migrazione dei dati caricati nel gestionale aziendale alla piattaforma on-line, consultabile, Cespiti Web.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Programma biennale Acquisti

Descrizione del Processo

L'analisi dei fabbisogni degli articoli contenuti nei contratti in scadenza prevede la verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo. Viene compilato un elenco degli articoli contenente, oltre alle quantità annue presunte, anche le specifiche relative alla descrizione del prodotto codice di Repertorio e CND, solo per i dispositivi medici- DM e ultimo prezzo unitario applicato. L'elenco viene poi trasmesso al Serv. Acquisti Metr. per la predisposizione ed espletamento procedura di gara

input

scadenziario contratti

output

programma biennale degli acquisti da trasmettere al SAM

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Analisi dei contratti in scadenza e definizione dei fabbisogni

L'analisi dei fabbisogni di beni e servizi contenuti nei contratti in scadenza mediante verifica dello storico dei consumi e contestuale stima quantitativa annua per ogni singolo bene/servizio.

#### 2. Predisposizione e trasmissione dei fabbisogni

Compilazione di una tabella contenente, oltre alle quantità annue presunte, anche le specifiche relative alla descrizione dei beni/servizi, codice di repertorio, CND e ultimo prezzo unitario praticato. Trasmissione al Servizio Acquisti Metropolitano per la predisposizione ed espletamento delle procedura di gara.

## TIC

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Analisi e definizione del fabbisogno

Descrizione del Processo

Analisi e definizione dei fabbisogni sulla base delle priorità, dei progetti da attivare e delle esigenze di rinnovo tecnologico

input

Priorità e progetti da attivare  
Report e informazioni dei sistemi di inventariazione tecnica e monitoraggio richieste utenti

output

programma biennale degli acquisti da trasmettere al SAM

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Ricognizione stato d'uso apparecchiature informatiche

Valutazione periodica dello stato delle attrezzature informatiche a partire dalle informazioni dei sistemi di inventariazione tecnica.  
Verifica periodica delle richieste e proposte di fuori uso. Il processo prevede la verifica delle richieste e prevalutazioni sulle proposte in modo da limitare rischi di arbitrarietà.

## 2. Stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici

La programmazione di beni e servizi viene effettuata sulla base delle priorità, dei progetti da attivare e delle esigenze di rinnovo tecnologico  
La programmazione di beni e servizi di competenza di UOTIC viene inviata al SAM ed è sottoposta a verifica del Direttore del SAM; la Direzione Generale approva con delibera la programmazione, che farà parte del Masterplan regionale.  
Definizione priorità compatibili con budget economico assegnato.  
Validazione pianificazione da parte Direttore Sanitario.

### 1. GENERALI

#### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

### Definizione dei criteri di gara

Descrizione del Processo

Attraverso questo processo si definiscono, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan (SAM) i vari criteri di partecipazione ad una gara. In particolare si definiscono i requisiti di accesso tecnico-economici dei concorrenti alla gara, le prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali, i criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi tecnici

input

Programma degli acquisti

output

Documenti di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

### 1. Definizione dei requisiti di accesso alla gara

Vengono definiti i requisiti tecnici ed economici di partecipazione alla gara, ad esempio, tipologia di figure professionali possedute, certificazioni possedute, fatturati minimi, etc.

### 2. Definizione dei criteri di partecipazione e prescrizioni del bando

Vengono definiti i criteri di partecipazione e prescrizioni del bando. Ad esempio: l'oggetto della gara, la base d'asta, la durata contrattuale, i criteri per compilare offerta tecnica, i criteri per compilare offerta economica

### 3. Definizione dei criteri di valutazione e attribuzione punteggi

Vengono definiti i criteri di valutazione tecnica, i punteggi tecnici, le modalità di attribuzione dei punteggi tecnici.

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Esecuzione del contratto

Descrizione del Processo

Attività di avviamento della fornitura o servizio, gestione dello stesso nell'arco della sua durata, verifica del rispetto delle condizioni richieste e proposte dal fornitore

input

Atti di gara e di aggiudicazione

output

Corretto funzionamento delle attrezzature informatiche acquisite

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

#### 1. Acquisti mediante emissione ordini su contratto

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal Serv. Acquisti Metropolitano .  
Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal Serv. Acquisti Metropolitano sulla base di atti deliberativi o determine. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO TIC provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) contemporaneamente segnala all'UO Acquisti le modifiche effettuate.

#### 2. Gestione e manutenzione attrezzature informatiche

Gestione e manutenzione HW, SW e reti oggetto di acquisizione con il contratto, per assicurare corretto funzionamento delle funzionalità informatiche necessarie.

#### 3. Monitoraggio, verifica e misurazioni

Monitoraggio, verifica e misurazioni: monitoraggio e misurazione dei processi, analisi delle non conformità, gestione azioni correttive/preventive

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

#### Predisposizione atti di gara

Descrizione del Processo

Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara, predisposizione di capitolato speciale e schede tecniche da sottoporre al RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; partecipazione alla predisposizione dei documenti in cui sono definiti i criteri di gara. Solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni.

input

Programma degli acquisti

output

Atti di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

## 1. Determinazione dell'importo del contratto

Determinazione dell'importo del contratto in relazione alla quantificazione dei fabbisogni e alla compatibilità economica

## 2. Predisposizione 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.

### 1. GENERALI

Processo

**Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dalla UO TIC. 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 dalla UO TIC sulla base delle RDO. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO TIC provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%).

input

Programma degli acquisti

output

Richieste Di Offerta (RDO)  
Ordini

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

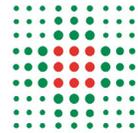
Direttore

## 1. Predisposizione RDO

Predisposizione della Richieste Di Offerta che riporta l'oggetto della fornitura, l'importo massimo, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento, la durata.

## 2. Acquisti mediante emissione di ordini in economia

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal Serv. Acquisti Metropolitano. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal Serv. Acquisti Metropolitano sulla base di atti deliberativi o determine. 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.



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

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

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

**Allegato 5**  
**Registro Rischi - Valutazione del rischio corruttivo**

# Registro rischi: Valutazione del rischio corruttivo

## AGL

### 1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

### 1.5.1 Gestione del contenzioso

#### AFFIDAMENTO INCARICHI A LEGALI

*eventi rischiosi*

favorire trattazione esterna - inserire requisiti o criteri specifici per favorire ovvero orientare la partecipazione di determinati legali - favorire uno o più specifici legali estern

*Fattori abilitanti*

assenza di trasparenza; assenza misura di trattamento del rischio

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

PROCESSO VALUTATO DAL GRUPPO REGIONALE

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. valutazione affidamento Incarico avvocatura interna /esterno - valutazione

favorire trattazione esterna

B - basso

2. Incarico avvocati interni - scelta del legale interno

non rilevabile

B - basso

3. Incarico avvocati esterni - emissione avviso per costituzione elenco avvocati e

inserire requisiti o criteri specifici per favorire ovvero orientare la partecipazione di determinati legali

B- basso

4. Incarico avvocati esterni - scelta del legale esterno

favorire uno o più specifici legali estern

B- basso

**Gestione diretta dei sinistri***eventi rischiosi*

Uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse - Produzione di una relazione specialistica parziale - Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali) - Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali - Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali) - Uso distorto della discrezionalità - Eccessiva limitazione del numero dei componenti - Fase decisoria in capo a chi esprime parere legale/medico legale - Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica /Accordo di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS - Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica /Accordo di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS

*Fattori abilitanti*

assenza di trasparenza; assenza misura di trattamento del rischio; carenza di competenze professionali specifiche; esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

PROCESSO VALUTATO DAL GRUPPO REGIONALE

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

01. Apertura sinistro - Valutazione sussistenza requisiti minimi per l'apertura del sinistro	Uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	B- basso
02. Apertura sinistro - inserimento del caso, con apposizione di apposito numero	non rilevante	
03. Fase preistruttoria - Acquisizione documentazione clinica ed eventuali	Produzione di una relazione specialistica parziale	B - basso
04. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria -	Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali)	B - basso

05. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria -	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali	B - basso
06. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria -	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali	B- basso
07. Fase istruttoria per danni da responsabilità professionale sanitaria -	Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali)	B- basso
08. Fase istruttoria per danni da smarrimento protesi/cadute - valutazione	Uso distorto della discrezionalità	B- basso
09. Fase istruttoria per danni da smarrimento protesi/cadute -	Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali	B- basso
10. Fase istruttoria per danni da smarrimento protesi/cadute - valutazione	Uso distorto della discrezionalità	B- basso
11. Fase decisoria - Decisione in merito alle modalità di gestione del sinistro da parte	Eccessiva limitazione del numero dei componenti - Fase decisoria in capo a chi esprime parere legale/medico legale	B- basso
12. Parere al NRV in caso di soprasoglia - richiesta parere al NRV finalizzata	Non rilevante.	
13. Avvio della trattativa - Contatti con la controparte	Non rilevante.	
14. Provvedimento di recepimento - Definizione accordo transattivo	Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica /Accordo di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS	B- basso
15. Provvedimento di recepimento e liquidazione - Definizione accordo	errata liquidazione dell'importo	B- basso

**Recupero crediti in sede giudiziale/settore legale***eventi rischiosi*

rinuncia agli atti del giudizio (Decreto Ingiuntivo e/o ottemperanza e/o citazione) a fronte di proventi o altri vantaggi. Valutazione scorretta al fine di favorire il debitore. Rinuncia ad attivare procedure a garanzia del credito (es. ipoteca immobiliare)

*Fattori abilitanti**Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Ricevimento richiesta recupero giudiziale	Non rilevabile.	B - basso
2. Valutazione della richiesta di adire la sede giudiziale	Eventuale valutazione scorretta al fine di favorire il promotore. Errata valutazione dei presupposti al fine di non attivare il giudizio.	B - basso
3. Trasmissione di intimazione ad adempiere	Mancata o ritardata attivazione della procedura di recupero crediti a fronte di vantaggi o proventi da parte del debitore.	B - basso
4. Avvio del procedimento giudiziale	Ritardo nella trasmissione al fine di favorire un conoscente. Mancato avvio dell'azione legale e/o decadenza termini prescrizione a fronte di vantaggi o proventi da parte del debitore.	B - basso
5. Cancellazione del credito per inesigibilità: rilascio parere	Rilascio di parere favorevole alla cancellazione del credito in assenza di presupposti per lo stralcio a fronte di vantaggi da parte di terzi.	B - basso

**Committenza sul privato  
accreditato per attività di  
specialistica ambulatoriale,  
degenza, hospice**

*eventi rischiosi*

Difficoltà nella redazione dei contratti rispetto la normativa di settore; ritardata o mancata programmazione da parte delle UO aziendali interessate; ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; ricorso alle procedure d'urgenza; 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; Acquisto di prestazioni non coerenti con i fabbisogni della popolazione; Eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria; Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Piano di Produzione); Assegnazione discrezionale di budget a soggetti privati accreditati, non coerente con l'esito dell'analisi del rapporto tra fabbisogno e capacità produttive dell'Azienda e dei diversi soggetti privati accreditati.

*Fattori  
abilitanti*

scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione  
e Processo*

A- alto

*motivazione  
autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Declinazione a livello locale dei contratti quadro stipulati a livello regionale con le	<p>Diffomità nella redazione dei contratti rispetto la normativa di settore; ritardata o mancata programmazione da parte delle UO aziendali interessate; ingiustificata ricorso alle proroghe contrattuali; ricorso alle procedura d'urgenza.</p> <p>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</p> <p>Acquisto di prestazioni non coerenti con i fabbisogni della popolazione</p> <p>Eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria</p> <p>Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Piano di Produzione)</p> <p>Assegnazione discrezionale di budget a soggetti privati accreditati, non coerente con l'esito dell'analisi del rapporto tra fabbisogno e capacità produttive dell'Azienda e dei diversi soggetti privati accreditati</p>	A- alto
2. Ricerca fornitori per attivazione nuove sedi erogative o nuove attività e	<p>Assegnazione discrezionale di budget a soggetti privati accreditati, non coerente con l'esito dell'analisi del rapporto tra fabbisogno e capacità produttive dell'Azienda e dei diversi soggetti privati accreditati</p>	A- alto
3. Predisposizione dei Piani di produzione Ordinari e Straordinari annuali.	<p>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</p> <p>Acquisto di prestazioni non coerenti con i fabbisogni della popolazione</p> <p>Eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria</p>	A- alto
4. Monitoraggio contratti di fornitura	Mancato o scorretto monitoraggio.	A- alto

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture private accreditate della regione Emilia-Romagna

#### eventi rischiosi

Scelta del campione mirata a favorire una determinata struttura.

Verbalizzazione di situazione non corrispondente alla realtà; Riscontri pilotati all'OPA. Riesame pilotato non rispondente alla realtà effettiva; mancato rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente.

Incompleta o errata predisposizione di prospetto riepilogativo finale. Mancata o errata rendicontazione. Invio di dati errati, incompleti o mancanti

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

## 2.2.1 Accordi con Privato Accreditato

#### Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

A- alto

#### motivazione autovalutazione

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Predisposizione del campione oggetto di controllo	Scelta del campione mirata a favorire una determinata struttura.	A- alto
2. Controllo presso le strutture private e verbalizzazione delle contestazioni	Verbalizzazione di situazione non corrispondente alla realtà; mancato rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	A- alto
3. Esame del riscontro dell'OPA al verbale inviato, e risposta alle eventuali	Riscontri pilotati all'OPA	A- alto
4. Riesame del caso	Riesame pilotato non rispondente alla realtà effettiva	A- alto
5. Predisposizione prospetto riepilogativo finale per OPA	Incompleta o errata predisposizione di prospetto riepilogativo finale	A- alto
6. Predisposizione Relazione semestrale	Mancata o errata rendicontazione	B - basso
7. Predisposizione Flusso FECS	Invio di dati errati, incompleti o mancanti	A- alto

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### 2.2.1 Accordi con Privato Accreditato

#### Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture pubbliche (IRCSS-AOUBO E IOR)

##### eventi rischiosi

Scelta del campione mirata a favorire una determinata struttura. Incompleta o errata predisposizione di prospetto riepilogativo finale. Mancata o errata rendicontazione. Invio di dati errati, incompleti o mancanti

##### Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Predisposizione del campione oggetto di controllo	Scelta del campione mirata a favorire una determinata struttura.	M- medio
2. Verifica dell'esito del controllo interno preliminare e disamina congiunta	Disamina pilotata non rispondente alla realtà effettiva	M- medio

3. Relazione finale	Incompleta o errata predisposizione di prospetto riepilogativo finale	M- medio
4. Predisposizione Relazione semestrale	Mancata o errata rendicontazione	B - basso
5. Predisposizione Flusso FECS	Invio di dati errati, incompleti o mancanti	M- medio

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### 2.2.1 Accordi con Privato Accreditato

#### Liquidazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato accreditato

##### eventi rischiosi

Invio di dati errati, incompleti o mancanti; Emissione ordine superiore ad ordini contrattuali. Mancanza o scorrettezza di controlli. Mancata o scorretta contestazione delle difformità riscontrate. Mancata o scorretta verifica dell'emissione del documento contabile. Autorizzazione alla liquidazione di importi non dovuti. Mancata o errata rendicontazione

##### Fattori abilitanti

scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

A- alto

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Emissione degli ordini elettronici	Emissione ordine superiore ad ordini contrattuali.	A- alto
2. Controlli propedeutici alla liquidazione e richiesta di eventuale ulteriore	Mancanza o scorrettezza di controlli	A- alto
3. Contestazioni delle eventuali difformità riscontrate e richiesta emissione nota di	Mancata o scorretta contestazione delle difformità riscontrate.	A- alto
4. Verifica dell'emissione dei documenti contabili richiesti ad esito dei controlli	Mancata o scorretta verifica dell'emissione del documento contabile	A- alto
5. Autorizzazione alla liquidazione dei documenti contabili	Autorizzazione alla liquidazione di importi non dovuti.	B - basso
6. Predisposizione Relazione semestrale	Mancata o errata rendicontazione	B - basso
7. Flusso FCDC	Invio di dati errati, incompleti o mancanti	A- alto

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

## 1.3.3 ENTRATE/USCITE TICKET SSN

### Accertamento sanzionatorio mancata/tardiva disdetta prenotazioni specialistica ambulatoriale (MALUS)

*eventi rischiosi*

Verifiche scorrette o incomplete.  
Favorire un determinato utente

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Verifiche preventive e accertamento

Verifiche scorrette o incomplete.

M- medio

2. Istruttoria dei ricorsi pervenuti dagli utenti

Favorire un determinato utente

B - basso

3. Ingunzione, annullamento o iscrizione al ruolo

Non rilevabile.

B - basso

## 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

## 1.3.3 ENTRATE/USCITE TICKET SSN

### Controlli sulle autocertificazioni compartecipazione spesa sanitaria (ticket)

*eventi rischiosi*

Verifiche scorrette o incomplete.  
Favorire o sfavorire un determinato utente

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Verifiche preventive e accertamento	Verifiche scorrette o incomplete.	M- medio
2. Istruttoria dei ricorsi pervenuti dagli utenti	Favorire o sfavorire un determinato utente	B - basso
3. Diffida o annullamento	Non rilevabile.	B - basso

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.3 ENTRATE/USCITE TICKET SSN

**Rimborso ticket mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione**

*eventi rischiosi*

Valutazione scorretta o inappropriata al fine di favorire o sfavorire l'utente. Errore materiale di digitazione

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Acquisizione richieste	Non rilevabile.	B - basso
2. Istruttoria	Valutazione scorretta o inappropriata al fine di favorire o sfavorire l'utente. Errore materiale di digitazione	A- alto
3. Convalida istanze	Non rilevabile.	B - basso
4. Invio in contabilità	Non rilevabile.	B - basso

**DASS**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti**

*eventi rischiosi*

Mancato rispetto regole previste per gli inserimenti in graduatoria; Errata valutazione tesa a favorire/sfavorire un determinato utente; Inserimenti inappropriati in graduatoria; Inserimento di classificazione errata o distorta dell'utente; Elusione della graduatoria; Pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori. Abusivo ricorso all' "emergenza sociale"

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale

mancato rispetto regole previste per gli inserimenti in graduatoria; Errata valutazione tesa a favorire/sfavorire un determinato utente.

M- medio

2. Inserimento in graduatoria/elenco

inserimenti inappropriati in graduatoria; Inserimento di classificazione errata o distorta dell'utente

M- medio

3. Accesso al servizio

Elusione della graduatoria; Pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori. Abusivo ricorso nel caso "di emergenza sociale"

M- medio

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Inserimento in servizi residenziali/semiresidenziali persone con disabilità non autosufficienti**

*eventi rischiosi*

mancato rispetto regole previste per gli inserimenti in graduatoria; Errata valutazione tesa a favorire/sfavorire un determinato utente; Pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi.

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Valutazione dell'UVM Disabili Distrettuale	Mancato rispetto regole previste per gli inserimenti a progetto individualizzato; Errata valutazione tesa a favorire/sfavorire un determinato utente.	M- medio
2. Autorizzazione all'attivazione del servizio	Errore di inserimento classificazione della disabilità	M- medio
3. Accesso in struttura	Non rilevabile.	M- medio

## DATER

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

### 2.3.1 Farmaceutica

#### Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

##### eventi rischiosi

Scorretta gestione degli appuntamenti; colloquio tenuto in sede inopportuna; mancata registrazione ed eleaborazione di report con dati non veritieri; mancata registrazione dell'incontro e scorretta indicazione dei prodotti presentati.

##### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio	Scorretta gestione dell'appuntamento. Colloquio tenuto in sede non opportuna	M- medio
2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report	Mancata registrazione ed eleaborazione di report con dati non veritieri.	B - basso

2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

2.4.1 Rapporti con Imprese Funebri

**DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri**

*eventi rischiosi*

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).

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Gestione degli accessi in Camera Mortuaria

Accessi impropri in camera mortuaria; comportamento non consono all'interno della camera mortuaria.

A- alto

2. Esibizione mandato a IF prescelta dal familiare

Mancata esibizione del mandato.

B - basso

3. Gestione degli spazi di Camera Mortuaria

Scorretta gestione degli spazi; mancata o scorretta gestione dell'appuntamento per vestizioni o esequie.

M- medio

**PRESTAZIONI NON A CARICO SSN**  
**Gestione rapporti con**  
**Enti/Imprese/associazioni private,**  
**fornitrici di**  
**servizi/prestazioni/assistenza**  
**aggiuntiva non sanitaria/presidi**  
**sanitari non a carico del SSN**

Valutazione RPCT (in caso di  
 modifica autovalutazione)

eventi rischiosi

Fornire indicazione/suggerimento ai  
 pazienti e ai parenti su una specifica  
 impresa o attività commerciale

Fattori  
 abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazion  
 e Processo

M- medio

motivazione  
 autovalutazione

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. prescrizione/riciesta servizio/presidio  
 non a carico del SSN

Il prescrittore pilota l'utente verso una determinata impresa commerciale.

M- medio

2. accesso in struttura aziendale da parte di  
 fornitore esterno per uno specifico paziente

Mancata esibizione del mandato.

B - basso

## DCP

**Erogazione rimborsi per assistenza**  
**sanitaria all'estero.**

Valutazione RPCT (in caso di  
 modifica autovalutazione)

eventi rischiosi

Documentazione incompleta.  
 Pagamento non dovuto.

Fattori  
 abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazion  
 e Processo

A- alto

motivazione  
 autovalutazione

Il processo di autorizzazione è composto  
 da più fasi: 1. autorizzazione interna  
 sull'urgenza/necessità, 2. richiesta  
 tariffazione con stato estero e/o parere  
 del centro di valutazione regionale  
 competente per branca.

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricezione della richiesta

Non rilevabile.

B - basso

2. Istruttoria	Documentazione incompleta.	A- alto
3. Liquidazione del rimborso	Pagamento non dovuto	A- alto

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.3 ENTRATE/USCITE TICKET SSN

##### Esenzioni ticket

###### *eventi rischiosi*

Il rischio insito nel processo può risiedere nell'accoglimento, da parte dell'operatore di sportello, di documentazione non idonea o parzialmente idonea a corredo dell'emissione del tesserino di esenzione per patologia (es. certificazione sanitaria rilasciata da soggetto non pubblico) oppure di emissione del tesserino di esenzione in mancanza di presentazione della documentazione per il rilascio o per il rinnovo.  
Riconoscimento di esenzione sbagliata; scorretta valutazione della documentazione.  
Applicazione di esenzione inesistente.

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Riconoscimento esenzione	Riconoscimento di esenzione sbagliata; scorretta valutazione della documentazione.	M- medio
2. Modalità di fruizione dell'esenzione da parte del cittadino	Applicare esenzione che non c'è.	B - basso

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

1.3.3 ENTRATE/USCITE TICKET SSN

**Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie**

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Presentazione distinta di pagamento a sportello

Non rilevabile.

B - basso

2. Chiusura posizione debitoria

Non rilevabile.

B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Assegno di cura oncologici**

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Ricezione della richiesta

Non rilevabile.

B - basso

2. Istruttoria

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

B - basso

3. Formalizzazione del contratto per l'assegno di cura oncologico	Non rilevabile.	B - basso
4. Liquidazione dell'assegno	Non rilevabile.	B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Assegno di cura per Anziani non Autosufficienti**

*eventi rischiosi*  
 Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Fase istruttoria	Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; concessioni indebite.	B - basso
2. Redazione del contratto per assistenza a domicilio	Non rilevabile.	B - basso
3. Liquidazione dell'assegno	Non rilevabile.	B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Assegno di cura per disabili adulti e gravissime disabilità DGR Emilia-Romagna n. 2068/2004**

*eventi rischiosi*  
 Rischio non rilevabile.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Fase istruttoria/ricezione istanze validate da UVM	Non rilevabile.	B - basso
2. Definizione del contratto	Non rilevabile.	B - basso
3. Liquidazione dell'assegno	Non rilevabile.	B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Assistenza protesica, fornitura ausili**

*eventi rischiosi*

Pagamento somme non dovute. Dirigente sanitario fornisce autorizzazione in assenza di presupposti; mancata autorizzazione. Inesatta verifica dei requisiti da parte del personale amministrativo.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

Nel processo interagiscono più figure professionali ognuna per la propria parte di attività, quindi vi è una supervisione e controllo reciproci.

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricezione della richiesta	Non rilevabile.	B - basso
2. Istruttoria: verifica dei requisiti	Inesatta verifica dei requisiti.	B - basso
3. Autorizzazione	Medico dà autorizzazione quando non dovrebbe, oppure non autorizza proprio.	B - basso
4. Liquidazione della fattura	Pagamento somme non dovute.	A- alto

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Contributi a favore di Minori e disabili**

*eventi rischiosi*

Erogazione di contributo non dovuto.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Proposta di intervento economico, istruttoria

Erogazione di contributo non dovuto.

M- medio

2. Liquidazione dell'assegno

Non rilevabile.

B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Contributi aggiuntivi assistenti famigliari per Disabili**

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Fase istruttoria

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

B - basso

2. Formalizzazione del contratto per il contributo aggiuntivo

Non rilevabile.

B - basso

3. Liquidazione dell'assegno

Non rilevabile.

B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Contributo aggiuntivo per assistenti familiari anziani**

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Fase istruttoria

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

B - basso

2. Liquidazione dell'assegno

Non rilevabile.

B - basso

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Erogazione contributi per altra assistenza sanitaria per patologia celiaca**

*eventi rischiosi*

Mancata verifica dei requisiti.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Rischio mitigato notevolmente dal doppio controllo sulla concordanza tra l'importo della ft mensile emessa dal punto vendita convenzionato e l'importo risultante dal sistema regionale di controllo collegato ad ARGeB. La differenza non viene pagata.

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione della richiesta

Non rilevabile.

B - basso

2. Istruttoria per la verifica dei requisiti	Mancata verifica dei requisiti.	B - basso
3. Erogazione di buoni mensili dematerializzati in favore di assistiti celiaci.	Esercizio emetta fattura più alta del dovuto	A- alto

### 1.7 Provv.ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO

### 1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

#### Gestione delle richieste di mantenimento del Pediatra di Libera scelta oltre il 14° anno di età dell'assistito.

*eventi rischiosi*

Mancata verifica dei requisiti.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Ricezione della richiesta ed avvio dell'istruttoria.	Mancata verifica dei requisiti.	B - basso
2. Invio di comunicazione scritta al richiedente recante l'esito della procedura.	Non rilevabile.	B - basso

### 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### 2.2.2 TERZO SETTORE

#### Gestione delle convenzioni con Terzo Settore

*eventi rischiosi*

Mancata pubblicazione dell'avviso di manifestazione dell'interesse. Scorretta valutazione. Errata liquidazione di rimborso

*Fattori abilitanti*

assenza di trasparenza; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse	Mancata pubblicazione dell'avviso di manifestazione dell'interesse.	B - basso
2. Ricezione candidature e valutazione delle proposte	Scorretta valutazione.	M- medio
3. Adozione atto conclusivo della procedura e stipula della convenzione	Non rilevabile.	M- medio
4. Rimborso spese rendicontate	Errata liquidazione di rimborso.	M- medio

## DFAR

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

### 2.3.1 Farmaceutica

#### Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

##### eventi rischiosi

Scorretta gestione degli appuntamenti; mancata registrazione ed eleborazione di report con dati non veritieri; mancata registrazione dell'incontro e scorretta indicazione dei prodotti presentati.

##### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

B - basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio	Scorretta gestione degli appuntamenti.	B - basso
2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report	Mancata registrazione ed eleborazione di report con dati non veritieri.	B - basso

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

2.3.1 Farmaceutica

**Commissione Farmaceutica Interaziendale (CFI)**

eventi rischiosi

Rischio non rilevabile.

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B - basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

- |  |                 |           |
|--|-----------------|-----------|
| 1. Individuazione ricette non conformi   | Non rilevabile. | B - basso |
| 2. Individuazione ricette non conformi da annullare o regolarizzare direttamente | Non rilevabile. | B - basso |
| 3. Deferimento ricette alla CFA  | Non rilevabile. | B - basso |
| 4. Presentazione ricorso alla CFR  | Non rilevabile. | B - basso |
| 5. Giudizio definitivo della CFR   | Non rilevabile. | B - basso |

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

2.3.1 Farmaceutica

**Erogazione indennità di residenza alle Farmacie Rurali**

eventi rischiosi

Rischio non rilevabile.

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B - basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Ricezione domande	Non rilevabile.	B - basso
2. Istruttoria	Non rilevabile.	B - basso
3. Determina	Non rilevabile.	B - basso

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

2.3.1 Farmaceutica

**Istruttoria per conto dei Sindaci dei Comuni in tema di farmacie e distribuzione all'ingrosso**

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Ricezione richiesta dal Comune	Non rilevabile.	B - basso
2. Istruttoria	Non rilevabile.	B - basso
3. Rilascio di parere	Non rilevabile.	B - basso
4. Ricezione e trasmissione atto autorizzativo	Non rilevabile.	B - basso

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

2.3.1 Farmaceutica

**Liquidazione competenze farmacie convenzionate per Farmaceutica e Assistenza protesica e Integrativa.**

eventi rischiosi

Rischio non rilevabile.

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B - basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Ricezione della Documentazione cartacea mensile da parte delle farmacie

Non rilevabile.

B - basso

2. Verifiche distinte

Non rilevabile.

B - basso

3. Verifiche reportistica e Flussi contabili

Non rilevabile.

B - basso

4. Liquidazione su piattaforma GAAC

Non rilevabile.

B - basso

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

2.3.1 Farmaceutica

**Liquidazione competenze mensili farmacie per i servizi e punti vendita alimenti celiachia.**

eventi rischiosi

Rischio non rilevabile.

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B - basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Emissione ordini NSO	Non rilevabile.	B - basso
2. Verifiche fatture	Non rilevabile.	B - basso
3. Liquidazione fatture	Non rilevabile.	B - basso

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

### 2.3.1 Farmaceutica

#### Processo verbale di accertamento di illecito amministrativo

##### eventi rischiosi

Applicazione difforme della procedura dipartimentale (sanzioni amministrative); Mancata o difforme vigilanza.  
Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico; Nomina di individui con interessi particolari a far parte della Commissione (es. parenti con possesso di Farmacie)

##### Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Accertamento violazione in sede ispettiva	Mancata o difforme vigilanza. Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico. Nomina di individui con interessi particolari a far parte della Commissione (es. parenti con possesso di Farmacie)	M- medio
2. Rilascio del verbale di accertamento illecito amministrativo	Non rilevabile.	B - basso
3. Presentazione (eventuale) di scritti difensivi	Non rilevabile.	B - basso
4. Convalida o annullamento della sanzione	Non rilevabile.	B - basso

**Utilizzo beni in prova a titolo dimostrativo - Gestione campioni gratuiti DM**

*eventi rischiosi*

Proposta di campione a titolo dimostrativo al fine di favorire un determinato operatore economico e farlo entrare tra i fornitori dell'azienda. Risultati attesi sovrastimati

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Richiesta di utilizzo di dispositivo in prova	Proposta di campione a titolo dimostrativo al fine di favorire un determinato operatore economico e farlo entrare tra i fornitori dell'azienda.	B - basso
2. Valutazione della richiesta	Non rilevabile.	B - basso
3. Classe III autorizzazione/diniego del Direttore Sanitario	Non rilevabile.	B - basso
4. Classe I-II notifica di presa d'atto NOL (Nucleo operativo locale)	Non rilevabile.	B - basso
5. Invio relazione di esito	Risultati attesi sovrastimati	B - basso
6. Report annuale di monitoraggio	Non rilevabile.	B - basso

**Vigilanza farmacie convenzionate**

*eventi rischiosi*

Mancata o difforme vigilanza; Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico. Nomina di individui con interessi particolari a far parte della Commissione (es. parenti con possesso di Farmacie)

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Nomina componenti Commissione ispettiva	Nomina di individui con interessi particolari a far parte della Commissione (es. parenti con possesso di Farmacie)	M- medio
2. Programmazione calendario ispettivo	Non rilevabile.	B - basso
3. Ispezione	Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico.	M- medio
4. Rilascio verbale di accertamento	Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico.	M- medio

2.3 FARMACEUT, DISPOSITIVI, SPERIMENT, SPONSORIZZ

2.3.1 Farmaceutica

**Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali**

*eventi rischiosi*

Scorretta gestione degli appuntamenti; colloquio tenuto in sede inopportuna; mancata registrazione ed elaborazione di report con dati non veritieri; mancata registrazione dell'incontro e scorretta indicazione dei prodotti presentati.

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

Scorretta gestione dell'appuntamento. Colloquio tenuto in sede non opportuna

M- medio

2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

Mancata registrazione ed elaborazione di report con dati non veritieri.

B - basso

2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

2.4.1 Rapporti con Imprese Funebri

**DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri**

*eventi rischiosi*

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).

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Monitoraggio continuo mediante verifica ispettiva, ma si conferma comunque l'Alto grado di rischio

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Gestione degli accessi in Camera Mortuaria	Accessi impropri in camera mortuaria; comportamento non consono all'interno della camera mortuaria.	A- alto
2. Esibizione mandato a IF prescelta dal familiare	Mancata esibizione del mandato.	B - basso
3. Gestione degli spazi di Camera Mortuaria	Scorretta gestione degli spazi; mancata o scorretta gestione dell'appuntamento per vestizioni o esequie.	M- medio

3.2 extra LEA

**PRESTAZIONI NON A CARICO SSN**

**PRESTAZIONI NON A CARICO SSN**  
**Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitrici di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN**

*eventi rischiosi*  
 Fornire indicazione/suggerimento ai pazienti e ai parenti, di una specifica impresa o attività commerciale.

*Fattori abilitanti*  
 scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*  
 M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio **M-medio**

1. prescrizione/riciesta servizio/presidio non a carico del SSN	Il prescrittore piloti l'utente verso una determinata impresa commerciale.	M- medio
2. accesso in struttura aziendale da parte di fornitore esterno per uno specifico paziente	Mancata esibizione del mandato.	B - basso

**DSM**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Erogazione contributi economici ad Associazioni di familiari per progetti partecipati di sussidiarietà**

eventi rischiosi

Erogazione di contributi per progetti inadeguati o non realizzati

Fattori abilitanti

carezza di competenze professionali specifiche; scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

I progetti vengono discussi all'interno del CUFO al quale partecipano tutte le associazioni, oltre agli operatori del DSM. I progetti ed i contributi erogati sono pubblicati

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

- |   |   |           |
|---|---|-----------|
| 1. Ricezione proposta progetto da parte di una Associazione | Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati                  | B - basso |
| 2. Condivisione del progetto                                | Agevolazione di un progetto di una associazione rispetto ad un altro    | B - basso |
| 3. Approvazione del progetto                                | Approvazione un progetto di una associazione invece di un altro         | B - basso |
| 4. Liquidazione contributo                                  | Erogazione del contributo ad Associazione diversa da quella individuata | M- medio  |
| 5. Verifica dei risultati                                   | Verifiche inadeguate per agevolare un progetto                          | B - basso |

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Centro Salute Mentale**

eventi rischiosi

Erogazione di un contributo non dovuto - Erogazione di contributo ad utente sbagliato

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Si reputa medio l'interesse esterno poiché il pagamento del contributo è il passaggio finale della prestazione autorizzata

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Rilevazione bisogno	Errata rivelazione di un bisogno	M- medio
2. Valutazione dell'Assistente Sociale	Errata valutazione di un bisogno del paziente	M- medio
3. Condivisione in équipe	Inappropriatezza della decisione dell'erogazione del contributo	B - basso
4. Richieste liquidazione	Non rilevabile.	B - basso
5. Erogazione contributo	Erogazione del contributo a paziente diverso da quello individuato	M- medio

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Servizio Dipendenze Patologiche**

*eventi rischiosi*  
Erogazione di un contributo non dovuto - Erogazione di contributo ad utente sbagliato

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Si reputa medio l'interesse esterno poiché il pagamento del contributo è il passaggio finale della prestazione autorizzata

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

[Redacted]

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Rilevazione bisogno	Errata rivelazione di un bisogno	M- medio
2. Valutazione dell'Assistente Sociale	Errata valutazione di un bisogno del paziente	M- medio
3. Condivisione in équipe	Inappropriatezza della decisione dell'erogazione del contributo	B - basso
4. Richieste liquidazione	Non rilevabile.	B - basso
5. Erogazione contributo	Erogazione del contributo a paziente diverso da quello individuato	M- medio

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM**

*eventi rischiosi*

Inserimenti inappropriati e liquidazioni dirette non dovute

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Rilevazione bisogno e condivisione in équipe	Errata rilevazione di un bisogno	M- medio
2. Invio relazione di richiesta al Team Residenzialità e Abitare	Non rilevabile.	B - basso
3. Individuazione e condivisione della struttura idonea	Favorire una struttura rispetto ad un'altra (non utilizzo dell'elenco Fornitori dell'Accordo Quadro)	B - basso
4. Incontri tra operatori CSM, utente e gestori della struttura	Non rilevabile.	B - basso
5. Richiesta dell'avvio dell'inserimento in struttura	Non rilevabile.	B - basso
6. Avvio inserimento e liquidazione retta mensile	Liquidazione di compensi non dovuti	M- medio

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPIA**

*eventi rischiosi*

Inserimento inappropriato e liquidazione non dovuta

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Rilevazione bisogno	Errata rivelazione di un bisogno	M- medio
2. Condivisione con la famiglia	Non rilevabile.	B - basso
3. Individuazione struttura	Favorire una determinata comunità	M- medio
4. Richiesta dell'avvio dell'inserimento	Non rilevabile.	B - basso
5. Avvio inserimento e liquidazione retta	Liquidazione di compensi non dovuti	M- medio

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.6.1 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SERT**

*eventi rischiosi*

Inserimento inappropriato e liquidazione non dovuta

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Rilevazione bisogno	Errata rilevazione di un bisogno	M- medio
2. Individuazione struttura	Favorire una determinata comunità	M- medio
3. Richiesta dell'avvio dell'inserimento	Non rilevabile.	B - basso
4. Avvio inserimento e liquidazione retta	Liquidazione di compensi non dovuti	M- medio

## DSP

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

#### Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

#### eventi rischiosi

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  
 Richiesta di bene o servizio non utile  
 Inadeguata verifica quali quantitativa del fabbisogno. Mancata verifica della presenza di contratto attivo  
 Agevolare acquisto su determinato fornitore.

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

### 1.1.2 Progettazione

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricevimento richiesta di affidamento servizio di importo sotto soglia attraverso la	Richiesta di bene o servizio non utile	B - basso
--	--	-----------

2. Definizione della gara di bando per la richiesta di preventivo	Agevolare acquisto su determinato fornitore.	A- alto
3. Creazione gara	Agevolare acquisto su determinato fornitore.	A- alto
4. Verifica preventivi pervenuti nella piattaforma intercenter e valutazione	Agevolare l'acquisto su un determinato fornitore	A- alto
5. Aggiudicazione gara e affidamento servizio	Non rilevabile.	A- alto

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.2 Gestione del Personale

#### Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali

##### eventi rischiosi

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi; Non dare seguito alla richiesta di svolgimento dell'incarico. Mancata/inadeguata verifica della documentazione; Errata valutazione della compatibilità dell'incarico. Mancato rispetto del regolamento aziendale.

##### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento richiesta svolgimento incarico	Non dare seguito alla richiesta di svolgimento dell'incarico.	B - basso
2. Verifica della completezza del modulo e della eventuale documentazione allegata	Mancata/inadeguata verifica della documentazione	B - basso
3. Valutazione compatibilità allo svolgimento incarico	Errata valutazione della compatibilità dell'incarico. Mancato rispetto del regolamento aziendale.	M- medio
4. Trasmissione del modulo	Non rilevabile.	B- basso

**Procedure di selezione per il conferimento di borse di studio**

*eventi rischiosi*

Mancata verifica della reale necessità di borsa di studio; Mancata verifica di personale in servizio con competenze richiesto su un progetto specifico; Improprio condizionamento della procedura di selezione al fine di favorire uno specifico candidato attraverso:  
 -stesura e pubblicazione di un bando con requisiti o troppo generici o troppo specifici al fine di agevolare o limitare la partecipazione alla selezione;  
 scelta di Componenti della Commissione; violazione segretezza dei contenuti della prova;  
 discrezionalità nell'assegnazione dei punteggi.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento richiesta di attivazione percorso per assegnazione borsa di studio	Mancata verifica della reale necessità di borsa di studio.	B - basso
2. Valutazione richiesta	Mancata verifica di personale in servizio con competenze richiesto su un progetto specifico	M- medio
3. Avvio procedura acquisizione borsa di studio	Non rilevabile.	B - basso
4. Autorizzazione	Non rilevabile.	B - basso
5. Pubblicazione bando	Stesura e pubblicazione di un bando con requisiti o troppo generici o troppo specifici al fine di agevolare o limitare la partecipazione alla selezione	M- medio
6. Nomina Commissione	possibile conflitto di interessi	M- medio

7. Selezione	fuga di notizie	M- medio
8. Assegnazione borsa di studio	Non rilevabile.	M- medio

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

#### 1.4.3 Attività Ispettiva

### IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: attività ispettiva

#### eventi rischiosi

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Individuazione dell'operatore sulla stessa attività. Redazione di verbale non rispondente alla realtà

#### Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

M- medio

#### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta o segnalazione	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore	Individuazione dell'operatore sulla stessa attività.	B - basso
3. Valutazione della richiesta/segnalazione	Non rilevabile.	M- medio
4. sopralluogo con stesura verbale di ispezione	Redazione di verbale non rispondente alla realtà	M- medio
5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività	Non rilevabile.	M- medio
6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.1 Autorizzazioni

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E  
NUTRIZIONE: rilascio autorizzazioni**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Scorretta valutazione a supporto dell'istanza. Redazione di verbale non rispondente alla realtà

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento dell'istanza

Non dare seguito a richiesta pervenuta.

B - basso

2. Valutazione documentale

Scorretta valutazione a supporto dell'istanza

M- medio

3. Sopralluogo con stesura di verbale di  
ispezione

Redazione di verbale non rispondente alla realtà

M- medio

4. Espressione del giudizio

Non rilevabile.

M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.2 Certificazioni

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E  
NUTRIZIONE: rilascio certificazioni**

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta.

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento dell'istanza	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Istruttoria	Redazione di istruttoria non rispondente alla realtà	B - basso
3. Rilascio della certificazione	Non rilevabile.	M- medio

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

#### 1.4.4 Pareri tecnici

### IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio pareri tecnici

#### eventi rischiosi

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Parere tecnico non conforme alla realtà per favorire o svantaggiare qualcuno.

#### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

M- medio

#### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Istruttoria documentale	Parere tecnico non conforme alla realtà per favorire o svantaggiare qualcuno.	M- medio
3. Rilascio del parere	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività Ispettiva

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA: attività ispettiva**

*eventi rischiosi*

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.  
 Non dare seguito a richiesta pervenuta.  
 Individuazione dell'operatore sulla stessa attività.  
 Redazione di verbale non rispondente alla realtà

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta o segnalazione	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore	Individuazione dell'operatore sulla stessa attività.	B - basso
3. Valutazione della richiesta/segnalazione	Non rilevabile.	M- medio
4. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione	Redazione di verbale non rispondente alla realtà	M- medio
5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività	Non rilevabile.	M- medio
6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.4 Pareri tecnici

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio certificazioni vaccinali**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri. Agevolare soggetti particolari.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta

Non dare seguito alla richiesta

B - basso

2. Realizzazione di seduta vaccinale

Non rilevabile.

M- medio

3. Esecuzione della/e vaccinazione/i

Non rilevabile.

M- medio

4. Rilascio della certificazione

rilascio certificazione non conforme

M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.4 Pareri tecnici

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio pareri tecnici**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Individuazione dell'operatore sulla stessa attività. Parere tecnico non conforme alla realtà per favorire o svantaggiare qualcuno.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Assegnazione	Individuazione dell'operatore sulla stessa attività.	B - basso
3. Istruttoria	Parere tecnico non conforme alla realtà per favorire o svantaggiare qualcuno.	M- medio
4. Rilascio pareri	Non rilevabile.	M- medio

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

#### 1.4.3 Attività ispettiva

##### IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA: attività ispettiva

##### eventi rischiosi

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.

##### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Assegnazione attività come da pianificazione annuale/ricezione richiesta	Non rilevabile.	B - basso
2. Sopralluogo con stesura verbale di sopralluogo o di richiesta di	Non rilevabile.	A- alto
3. Rilascio di prescrizioni/disposizioni o redazione di relazione interna	Non rilevabile.	M- medio
4. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e ammissione al pagamento	Non rilevabile.	M- medio
5. Conclusione esiti processo ispettivo	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.4 Pareri tecnici

**IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA:  
verifiche su impianti su richiesta**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Determinate verifiche vengono svolte dagli stessi tecnici.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta /segnalazione e assegnazione all'operatore di riferimento

Determinate verifiche vengono svolte dagli stessi tecnici.

B - basso

2. Sopralluogo di verifica

Non rilevabile.

M- medio

3. Rilascio parere

Non rilevabile.

M- medio

4. Eventuale nota al Comune per esito negativo

Non rilevabile.

M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**Indagine Epidemiologica**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Non dare seguito alla segnalazione di malattia infettiva  
Omessa registrazione

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione della Segnalazione di Malattia Infettiva	Non dare seguito alla segnalazione di malattia infettiva	B - basso
2. Intervista epidemiologica	Non rilevabile.	B - basso
3. Realizzazione di interventi di profilassi	Non rilevabile.	B - basso
4. Comunicazione e richiesta intervento ad altre UO o Enti esterni	Non rilevabile.	B - basso
5. Registrazione della malattia	Omessa registrazione	M- medio

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

#### 1.4.3 Attività Ispettiva

### PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: attività ispettiva

#### eventi rischiosi

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.

#### Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

M- medio

#### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Assegnazione attività come da pianificazione annuale / ricezione richiesta	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Sopralluogo con stesura verbale di sopralluogo o di richiesta di	Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.	M- medio
3. Rilascio di prescrizioni/disposizioni o redazione di relazione interna	Non rilevabile.	M- medio
4. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e ammissione al pagamento	Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.	M- medio

5. Conclusione esiti processo ispettivo

Non rilevabile.

M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: Indagini infortuni sul lavoro e/o malattie professionali**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

[Empty box]

B - basso

*motivazione autovalutazione*

[Empty box]

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

[Empty box]

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Avvio processo per attivazione a seguito di ricezione denuncia infortunio-MP/per

Non rilevabile.

B - basso

2. Svolgimento delle indagini per infortunio o MP

Non rilevabile.

B - basso

3. Invio del rapporto finale all'AG

Non rilevabile.

B - basso

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.2 Certificazioni

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: ricorsi avverso il giudizio del medico competente**

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Errata valutazione

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

scarsa responsabilizzazione interna

M- medio

*motivazione autovalutazione*

[Empty box]

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

[Empty box]

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento istanza di ricorso e assegnazione	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B - basso
2. Istruttoria ed eventuale sopralluogo	Errata valutazione	M- medio
3. Visita medica collegiale	Non rilevabile.	B - basso
4. Rilascio della certificazione	Non rilevabile.	M- medio

#### 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

##### 1.4.1 Autorizzazioni

### PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio autorizzazioni

#### eventi rischiosi

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. Non rispetto del principio di rotazione. Valutare scorrettamente la documentazione a supporto. Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.

#### Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

M- medio

#### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento dell'istanza e assegnazione	Non rispetto del principio di rotazione	B - basso
2. Valutazione documentale	Valutare scorrettamente la documentazione a supporto.	M- medio
3. Sopralluogo eventuale con verbale di sopralluogo	Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.	M- medio
4. Rilascio/diniego dell'autorizzazione	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.2 Certificazioni

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio certificazioni**

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Errata valutazione

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento piano di lavoro e assegnazione

Non dare seguito a richiesta pervenuta.

B- basso

2. Istruttoria ed eventuale sopralluogo

Errata valutazione: Sopralluogo non rispondente alla realtà.

M- medio

3. Rilascio della certificazione

Non rilevabile.

B - basso

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.4 Pareri tecnici

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio parere su piano di lavoro di rimozione amianto di matrice compatta**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Favorire avvio lavori non in sicurezza

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione/assegnazione piano di lavoro per bonifica amianto

Non rilevabile.

B - basso

2. Valutazione del piano di lavoro ed eventuale espressione del parere	Favorire avvio lavori non in sicurezza	M- medio
3. Rilascio del parere	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.4 Pareri tecnici

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio pareri tecnici**

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Errata valutazione

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

		M- medio
1. Ricezione richiesta	Non dare seguito a richiesta pervenuta.	B
2. Istruttoria documentale ed espressione del parere	Errata valutazione	M- medio
3. Rilascio del parere	Non rilevabile.	B- basso

**VETERINARIO: attività ispettiva**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi; Non dare seguito ad una richiesta o segnalazione pervenuta; Errata/mancata valutazione; Sopralluogo non rispondente alla realtà; Errata trascrizione del verbale

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Su programma o su ricezione richiesta o segnalazione	Non dare seguito ad una richiesta o segnalazione pervenuta.	B - basso
2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore	Assegnazione allo solito operatore sullo stesso richiedente	B - basso
3. Valutazione della richiesta/segnalazione	Errata/mancata valutazione	M- medio
4. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione	Sopralluogo non rispondente alla realtà	M- medio
5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività	Errata trascrizione del verbale	M- medio
6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite	Sopralluogo non rispondente alla realtà	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.1 Autorizzazioni

**VETERINARIO: rilascio autorizzazioni**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
 Non dare seguito ad istanza ricevuta.  
 Scorretta/mancata verifica della documentazione.  
 Eventuali rapporti con gli stessi richiedenti.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento dell'istanza	Non dare seguito ad istanza ricevuta.	B - basso
2. Valutazione documentale	Scorretta/mancata verifica della documentazione	M- medio
3. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione	Eventuali rapporti con gli stessi richiedenti.	M- medio
4. Espressione del giudizio	Non rilevabile.	M- medio
5. Emissione atto autorizzativo	Non rilevabile.	M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.2 Certificazioni

**VETERINARIO: rilascio certificazioni**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Non dare seguito alla istanza ricevuta.  
Errata/mancata valutazione della documentazione ricevuta  
Rilascio certificazione non risopendente alla fase istruttoria

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricevimento dell'istanza

Non dare seguito alla istanza ricevuta.

B - basso

2. Istruttoria

Errata/mancata valutazione della documentazione ricevuta

M- medio

3. Rilascio della certificazione

Rilascio certificazione non risopendente alla fase istruttoria

M- medio

4. Registrazione della certificazione

Non rilevabile.

B - basso

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.4 Pareri tecnici

**VETERINARIO: rilascio pareri tecnici**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Non dare seguito alla istanza ricevuta.  
Errata/mancata valutazione della documentazione ricevuta  
Rilascio certificazione non risopendente alla fase istruttoria

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione richiesta	Non dare seguito alla istanza ricevuta.	B - basso
2. Istruttoria documentale	Errata/mancata valutazione della documentazione ricevuta	M- medio
3. Rilascio del parere	Rilascio parere non rispondente alla fase istruttoria	M- medio

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### 2.2.4 ALTRO

#### Convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato

##### eventi rischiosi

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Favorire un determinato ente rispetto ad un altro. Alta discrezionalità dell'ente/pubblico/privato col quale sottoscrivere convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato  
Scorretta verifica degli aspetti giuridici ed economici indicati nella bozza di atto da condividere tra le parti

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Procedimento attivato da Direttore Dipartimento o su richiesta di ente	Favorire un determinato ente rispetto ad un altro. Alta discrezionalità dell'ente/pubblico/privato col quale sottoscrivere convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato	A- alto
2. Espletamento istruttoria	Scorretta verifica degli aspetti giuridici ed economici indicati nella bozza di atto da condividere tra le parti	A- alto
3. Determina di recepimento/approvazione	Non rilevabile.	B - basso

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto

#### Aggiudicazione della gara

##### eventi rischiosi

Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.

Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria

Fattori  
abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

Autovalutazione  
e Processo

A- alto

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

#### 1. Esclusioni e aggiudicazioni

Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria

A- alto

#### 2. Formalizzazione dell'aggiudicazione

Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; violazione delle regole poste a tutela della trasparenza onde evitare o ritardare la proposizione di ricorsi, immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere il contratto

A- alto

**Esecuzione del contratto***eventi rischiosi*

Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.

Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.

Fattori  
abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Nella esecutività la contabilità viene predisposta dal DL, verificata e validata dal RUP; Le riserve sono valutate da 4 figure (DL propone, RUP verifica, collaudatore esamina e stazione appaltante valuta. Le varianti da tre (DL, RUP e SA)

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Avvio esecuzione

possibilità che le verifiche siano alterate per favorire l'appaltatore

M- medio

2. 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;  
mancato o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento rispetto al cronoprogramma per evitare l'applicazioni di penali o la risoluzione del contratto;  
accettazioni di materiali in cantiere non conformi al capitolato

M- medio

3. Modifiche/varianti contrattuali	Possibilità che i contenuti della disamina delle riserve siano alterati per permettere all'appaltatore di conseguire vantaggi economici; abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore; inserimento di nuovi prezzi di cantiere	M- medio
4. Disamina riserve.	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onere (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.	M- medio
5. Contabilizzazione interventi	pagamenti effettuati in assenza dei presupposti per favorire l'appaltatore	M- medio
6. Ultimazione interventi	Non rilevabile.	M- medio

**Predisposizione dei documenti da porre a base di gara**

*eventi rischiosi*

Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;  
 Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti  
 INDIVIDUAZIONE DI CRITERI DI PARTECIPAZIONE SPROPORZIONATI E INGIUSTIFICATAMENTE RESTRITTIVI RISPETTO ALL'OGGETTO E ALL'IMPORTO DELL'APPALTO;  
 Fuga di notizie  
 Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Indagini di mercato ed elaborazione progettuale

Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori

M- medio

2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante il proprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore.  
 Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.

M- medio

3. Definizione dei requisiti di partecipazione	<p>Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;</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>	M- medio
4. Definizione dei criteri di aggiudicazione e relativi punteggi	<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>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.</p>	A- alto
5. Approvazione documentazione progettuale e lex specialis	<p>Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente 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>INDIVIDUAZIONE DI CRITERI DI PARTECIPAZIONE SPROPORZIONATI E INGIUSTIFICATAMENTE RESTRITTIVI RISPETTO ALL'OGGETTO E ALL'IMPORTO DELL'APPALTO;</p> <p>Fuga di notizie</p> <p>Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere</p>	A- alto

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.1 Programmazione

**Programma triennale per gli appalti di lavori**

*eventi rischiosi*

Inserimento nella programmazione di interventi non necessari per favorire un operatore economico;

Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità con possibili anomalie quali: ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione;

Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

[Empty box for RPCT evaluation]

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Analisi e definizione dei fabbisogni	La programmazione di interventi non necessari al fine di favorire un operatore economico.	M- medio
2. Nomina del responsabile del procedimento	Nomina di Responsabile in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; Eventuali incompatibilità con operatore economico	M- medio
3. Stesura del programma	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità; Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente	M- medio
4. Deliberazione di approvazione del programma e conseguente pubblicazione	Intempestiva o incompleta predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B - basso

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto

#### Rendicontazione del contratto

#### eventi rischiosi

Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici; Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

L'evento corruttivo viene neutralizzato dalla presenza di più persone preposte al controllo: DL, Collaboratori e RUP

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	M- medio
2. Rendicontazione dei lavori in economia da parte del DEC/DL	possibilità di alternare le opere in economia per avvantaggiare l'appaltatore	M- medio

3. Verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici; Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	M- medio
4. Approvazione risultanze e collaudo e relativa rendicontazione	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici; Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	B - basso

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.3 Esecuzione gara

#### Selezione del Contraente

##### *eventi rischiosi*

Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

il rischio corruttivo è neutralizzato dalla presenza di più figure coinvolte nel processo

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Pubblicazione del bando	Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara; Assenza pubblicità del bando; Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.	B - basso
2. Gestione delle sedute di gara	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.	B - basso
3. Nomina della Commissione giudicatrice	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	M- medio

4. Verifica dei requisiti di partecipazione

Anomala gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa

B - basso

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto

Stipula del contratto

*eventi rischiosi*

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Il rischio è notevolmente ridimensionato in quanto il processo è vicolato dal Bando di gara e dalla normativa.

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Non si accetta la diminuzione di due livelli di rischio.

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione.

M- medio

2. Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto

Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria

M- medio

3. Nomina del DEC/DL

nomina DEC/DL in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti ideonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e indipendenza

M- medio

**Gestione Studi Clinici**

*eventi rischiosi*

In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse con lo sperimentatore;  
 Non corretta applicazione della Procedura Aziendale;  
 Utilizzo del fondo per finalità non idonea;  
 Mancata verifica e monitoraggio;  
 Monitoraggio superficiale/pilotato;  
 Discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni/studi clinici.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricezione documentazione	Documentazione non coerente con quanto richiesto dal Comitato Etico (dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, lettera di intenti, protocollo, sinossi.....)	B - basso
2. Negoziazione convenzione economica (eventuale)	Convenzione realizzata al fine di favorire un determinato operatore economico	A- alto
3. Negoziazione contratto comodato d'uso gratuito (eventuale)	Acquisto dell'apparecchiatura al termine del comodato d'uso gratuito (elusione dello'affidamento diretto)	A- alto
4. Invio parere del Comitato Etico	Non rilevabile.	B - basso
5. Richiesta di nulla osta e trasmissione	Non rilevabile.	B - basso
6. Monitoraggio	Mancata verifica e monitoraggio; Monitoraggio superficiale/pilotato.	B - basso
7. Gestione economica-amministrativa dei proventi	Non corretta applicazione della Procedura Aziendale	B - basso

## 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

## 2.3.3 Finanziamenti di progetti di Innoovazione e ricerca

**Gestione Fondo Aziendale della Ricerca e Fondo del Comitato Etico***eventi rischiosi*

Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte;  
 Conflitto di interessi: utilizzatori del fondo in rapporto di contiguità con il promotore dello studio o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terietà e l'indipendenza;  
 Mancata verifica e monitoraggio;  
 Monitoraggio superficiale/pilotato.

*Fattori abilitanti*

scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione delle richieste di accesso al Fondo Aziendale della Ricerca e/o Fondo

Ricezione di una richiesta non conforme.  
 Ricezione di richiesta finalizzata a favorire soggetti specifici sia all'interno dell'Azienda che all'esterno.

M- medio

2. Monitoraggio periodico Fondo Aziendale della Ricerca

Mancata verifica e monitoraggio;  
 Monitoraggio superficiale/pilotato.

B - basso

3. Rendicontazione annuale dei Fondi della Ricerca e del Comitato Etico

Nessun evento rischioso in quanto è un report informatizzato tramite sistema GAAC

B - basso

## 3.1 FORMAZIONE

## formazione

**Convenzioni con Università ed Enti Formativi***eventi rischiosi*

processo/attività in corso di analisi

*Fattori abilitanti**Autovalutazione e Processo**motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. ricezione della richiesta di attivazione di convenzionamento
2. Valutazione della richiesta di convenzionamento
3. Stipula o diniego convenzione

### 3.1 FORMAZIONE

### formazione

#### Formazione Esterna NON sponsorizzata

#### eventi rischiosi

Mancata rotazione; assenza di criteri nell'individuazione del personale; mancanza di esplicitazione dei vantaggi in termini di acquisizione di competenze; richieste di pagamenti per compensi non dovuti.

#### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

A- alto

#### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Individuazione del personale partecipante	Mancata rotazione; assenza di criteri nell'individuazione del personale; mancanza di esplicitazione dei vantaggi in termini di acquisizione di competenze.	A- alto
2. Autorizzazione alla partecipazione	Mancata rotazione; assenza di criteri nell'individuazione del personale; mancanza di esplicitazione dei vantaggi in termini di acquisizione di competenze.	A- alto
3. Termine dell'evento formativo ed eventuale richiesta di pagamento	Richieste di pagamenti per compensi non dovuti.	A- alto

### 3.1 FORMAZIONE

### formazione

#### Formazione Esterna sponsorizzata

#### eventi rischiosi

Comportamenti non conformi a principi di correttezza ed efficacia, trasparenza dell'azione amministrativa o esplicita progettualità relativamente all'individuazione del personale al fine di giungere a forme di collaborazione corrette, stabili, leali e proficue tra l'AUSL e i soggetti organizzatori, i fornitori di attività ECM (provider) e i finanziatori privati (soggetti e aziende private, incluse quelle farmaceutiche e produttrici di dispositivi sanitari). Mancata rotazione del personale da inviare in Formazione Esterna sponsorizzata (fattore abilitante-esercizio prolungato....)

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricezione dell'offerta di sponsorizzazione per attività Formativa	Domanda incompleta al fine di nascondere eventuali conflitti di interessi; domanda mirata che identifica un destinatario già individuato.	B - basso
2. Individuazione del personale partecipante	Individuazione non rispettosa dei criteri di rotazione del personale nell'accesso alla formazione esterna sponsorizzata; Assenza di criterio nella scelta.	A- alto
3. Richiesta di formazione sponsorizzata	Possibile conflitto di interessi del partecipante individuato per la formazione sponsorizzata con la ditta sponsorizzatrice.	B - basso
4. Dichiarazione di inesistenza di conflitto di interessi	Eventuale dichiarazione mendace; difficoltà nel controllo delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.	M- medio
5. autorizzazione alla partecipazione	La documentazione incompleta o non corretta.	A- alto

### 3.1 FORMAZIONE

### formazione

#### Formazione Interna

#### eventi rischiosi

Programmazione non rispondente completamente al fabbisogno formativo delle macro articolazioni aziendali; eccessivo ricorso alla procedura di aggiornamento dei PAF. Mancanza di chiari criteri distributivi nell'assegnazione del budget. Mancata esplicitazione delle priorità formative. Progettazione mirata a favorire determinati docenti. Conferimento di incarico a soggetti che non hanno i requisiti; conferimento di incarico attribuito al di fuori dei regolamenti aziendali; assenza di rotazione tra i docenti. Mancato rispetto della rotazione nell'accesso alla formazione. Conferimento di incarico attribuito al di fuori delle procedure aziendali.

#### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

A- alto

#### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Programmazione annuale	Programmazione non rispondente completamente al fabbisogno formativo delle macro articolazioni aziendali; eccessivo ricorso alla procedura di aggiornamento dei PAF.	B - basso
2. Assegnazione del Budget per macrogestione	Mancanza di chiari criteri distributivi nell'assegnazione del budget.	A- alto
3. Selezione dei corsi da attivare conseguentemente alla riduzione di budget	Mancata esplicitazione delle priorità formative.	A- alto
4. Progettazione del corso	Progettazione mirata a favorire determinati docenti.	B - basso
5. Individuazione docenti e/o fornitori di formazione	Conferimento di incarico a soggetti che non hanno i requisiti; conferimento di incarico attribuito al di fuori dei regolamenti aziendali; assenza di rotazione tra i docenti; assenza delle necessarie procedure comparative.	A- alto

6. Accesso a formazione	Mancato rispetto della rotazione nell'accesso alla formazione.	B - basso
7. Conferimento degli incarichi di docenza	Conferimento di incarico a soggetti che non hanno i requisiti; conferimento di incarico attribuito al di fuori delle procedure aziendali.	B - basso
8. Pagamento dei compensi	Pagamento di compensi non dovuti.	A- alto
9. Attestati di Frequenza e attestati ECM	Rilascio improprio di certificati.	B - basso

### 3.1 FORMAZIONE

#### formazione

#### Formazione Universitaria

*eventi rischiosi*

inadeguata individuazione dell'esperto

*Fattori  
abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione  
e Processo*

M- medio

*motivazione  
autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Individuazione docenti	Non rilevabile.	B- basso
2. Individuazione Esperti di Laboratorio/Seminari	inadeguata individuazione dell'esperto	M- medio
3. Attribuzione di incarichi di docenza per corsi di laurea	Non rilevabile.	B- basso
4. Attribuzione di incarichi di Esperto per Laboratori/Seminari per corsi di laurea	Non rilevabile.	B- basso
5. Liquidazione dei compensi per incarichi di docenza per corsi di laurea	Non rilevabile.	B- basso
6. Liquidazione dei compensi per incarichi di Esperto per Laboratori/Seminari per corsi	Non rilevabile.	B- basso

### 3.1 FORMAZIONE

### formazione

#### Gestione Corsi OSS - Operatori Socio Sanitari

eventi rischiosi

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. richiesta di convenzione

1. Scelta dell'ente da convenzionare

2. Stesura della convenzione onerosa

3. richiesta di disponibilità per tutor

3. Scelta dei dipendenti per docenza

4. Gestione del corso

5. Chiusura del corso

6. Valorizzazione dei tutor

3.1 FORMAZIONE

formazione

**Gestione Formazione Universitaria Specialistica (psicologi, medici, altri figure sanitarie)**

eventi rischiosi

[Empty box for reporting risky events]

Fattori abilitanti

[Empty box for reporting enabling factors]

Autovalutazione e Processo

[Empty box for self-evaluation and process]

motivazione autovalutazione

[Empty box for motivation self-evaluation]

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

processo/attività in corso di analisi

Classificazione del rischio

**A-alto**

3.1 FORMAZIONE

formazione

**Gestione Tirocini - Stage post diploma - Dottorati**

eventi rischiosi

[Empty box for reporting risky events]

Fattori abilitanti

[Empty box for reporting enabling factors]

Autovalutazione e Processo

[Empty box for self-evaluation and process]

motivazione autovalutazione

[Empty box for motivation self-evaluation]

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

processo/attività in corso di analisi

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. ricezione della richiesta di attivazione
2. Verifica della presenza di convenzionamento
3. Convenzionamento con istituto/Università di provenienza del
4. Autorizzazione al tirocinio

4. Scelta del Tutor

5. Chiusura del tirocinio

6. Relazione conclusiva

6. valorizzazione tutoriale (se prevista)

### 3.1 FORMAZIONE

### formazione

**Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento - PCTO**

eventi rischiosi

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

processo/attività in corso di analisi

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. bando di disponibilità rivolto alle scuole

2. Definizione dei progetti da attuare

3. realizzazione della Convenzione

4. Relazione conclusiva

**ICL**

**Affidamento del servizio/fornitura**

*eventi rischiosi*

Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata;  
 Assenza di criteri per la scelta della Commissione Aggiudicatrice. Abuso della procedura d'urgenza;  
 Abuso dell'esclusività. Abuso della procedura d'urgenza;  
 Abuso dell'esclusività.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Valutazione offerta tecnica di gara

Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata;  
 Assenza di criteri per la scelta della Commissione Aggiudicatrice.

A- alto

2. Attivazione di servizi di manutenzione (di valore < €40.000) a seguito di guasto

Abuso della procedura d'urgenza;  
 Abuso dell'esclusività.

A- alto

**Esecuzione del contratto**

*eventi rischiosi*

Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; Mancata segnalazione di difformità e/o vizi dell'apparecchiatura/servizi; Rilascio certificato di ultimazione e regolare esecuzione in cambio di vantaggio economico; Mancata segnalazione di difformità e/o vizi dell'apparecchiatura; Rilascio certificato di regolare collaudo in cambio di vantaggio economico.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Collaudo di accettazione apparecchiature sanitarie

Mancata segnalazione di difformità e/o vizi dell'apparecchiatura  
Rilascio certificato di regolare collaudo in cambio di vantaggio economico.

M- medio

2. Verifiche in corso di esecuzione del contratto

Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante  
Mancata segnalazione di difformità e/o vizi dell'apparecchiatura/servizio  
Rilascio certificato di ultimazione e regolare esecuzione in cambio di vantaggio economico.

M- medio

**Predisposizione documenti di gara**

*eventi rischiosi*

Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori. Scarsa conoscenza da parte dei richiedenti/firmatari delle normative e dei rischi legati alla eventuale agevolazione di un operatore economico. Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. Conflitto di interessi non dichiarato all'atto dell'individuazione. Stesura di capitolato con criteri o requisiti o troppo vaghi o troppo dettagliati allo scopo di favorire o sfavorire operatori economici

Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;

Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti

Fattori abilitanti

assenza misura di trattamento del rischio; esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Consultazione preliminare di mercato/indagine di mercato	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori. Scarsa conoscenza da parte dei richiedenti/firmatari delle normative e dei rischi legati alla eventuale agevolazione di un operatore economico.	A- alto
2. Collaborazione/coordinamento gruppo per predisposizione capitolato	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. Conflitto di interessi non dichiarato all'atto dell'individuazione.	A- alto
3. Predisposizione documentazione amministrativa e capitolato prestazionale	Stesura di capitolato con criteri o requisiti o troppo vaghi o troppo dettagliati allo scopo di favorire o sfavorire operatori economici 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	A- alto

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.1 Programmazione

#### Programmazione Ingegneria Clinica

##### eventi rischiosi

Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità;  
Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito;  
Ricognizione stato d'uso dei dispositivi non rispondente alla realtà al fine di agevolare un fornitore;  
Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione.

##### Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Analisi e definizione dei fabbisogni, ricognizione stato d'uso apparecchiature

Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità;  
Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito;  
Ricognizione stato d'uso dei dispositivi non rispondente alla realtà al fine di agevolare un fornitore.

M- medio

2. Programmazione biennale per forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali

Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione

M- medio

## ISNB

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto

#### Esecuzione contratti/convenzioni

##### eventi rischiosi

Mancata o insufficiente effettuazione delle verifiche; conflitto di interesse del DEC; alterazione o emissione di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati; rilascio di certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici.

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Svolgimento delle funzioni del Direttore esecuzione contratto (DEC) relativamente

Mancata o insufficiente effettuazione delle verifiche; conflitto di interesse del DEC; alterazione o emissione di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati; rilascio di certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici.

B - basso

2. Ricezione del bene/servizio

Errata dichiarazione di conformità di un bene ricevuto; mancata verifica della corrispondenza qualitativa dei beni consegnati e anche del servizio ricevuto; autorizzazione senza verifica assente o alterata.

M- medio

3. Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive

Liquidazione di compensi non dovuti

A- alto

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.2 Progettazione

#### Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

##### eventi rischiosi

Acquisizione di un servizio non necessario; Acquisto di servizio per favorire un operatore economico specifico; Inadeguata verifica quali-quantitativa del fabbisogno; Mancata verifica della presenza di contratto attivo.

##### Fattori abilitanti

carezza di competenze professionali specifiche; esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

A- alto

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricezione richiesta

Acquisizione di un servizio non necessario; Acquisto di servizio per favorire un operatore economico specifico.

B - basso

2. Espletamento dell'istruttoria

Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare; Eccessivo ricorso all'individuazione di operatori economici. Violazione del principio di rotazione nella scelta degli operatori economici.

A- alto

3. Affidamento del servizio/acquisto beni di valori inferiori a 5.000 euro

Agevolare acquisti su determinato fornitore

A- alto

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### 2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI

#### Convenzioni con Università degli studi

##### eventi rischiosi

Attività molto partecipata, rischio non individuabile

##### Fattori abilitanti

carezza di competenze professionali specifiche; scarsa chiarezza della normativa di riferimento

##### Autovalutazione e Processo

B - basso

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Procedimento attivato da Azienda - IRCCS-ISNB	Attività molto partecipata, rischio non individuabile	B - basso
2. Espletamento dell'istruttoria attuativa di protocolli sottoscritti da Regione Emilia-	Non rilevabile.	B - basso
3. Deliberazione di recepimento degli accordi attuativi locali convenzionali	Non rilevabile.	B - basso

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,

### 2.3.4 Sponsorizzazioni

#### Sponsorizzazioni per progetti di innovazione e ricerca

##### eventi rischiosi

Comportamenti non conformi a:  
 -principi di correttezza ed efficacia, trasparenza dell'azione amministrativa;  
 -esplicita progettualità relativamente alle modalità di finanziamento;  
 Mancata pubblicizzazione dell'avviso della ricerca di sponsor. Conflitto di interesse tra gli operatori coinvolti nel progetto e lo sponsor. Mancato coinvolgimento di tutti gli attori interessati (interni-aziendali es: servizio acquisti). Mancato rispetto regolamento interno per incarichi extra istituzionali.

##### Fattori abilitanti

assenza di trasparenza; carenza di competenze professionali specifiche; esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Adottate una serie di misure in ogni fase di processo volta ad assicurare verifica dei rischi specifici, trasparenza ecc.

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Fase Preparatoria	Progetto calibrato su un unico operatore economico; conflitto di interessi tra responsabile Scientifico di progetto e sponsor	M- medio
2. Valutazione del progetto	Uso distorto della discrezionalità nella valutazione del progetto;	M- medio
3. Avviso per la ricerca di sponsor	mancata pubblicazione dell'avviso di ricerca sponsor	M- medio
4. Ricezione delle offerte - istruttoria documentale	Alterazione o sottrazione della documentazione;	M- medio

5. Verifica assenza conflitto di interessi	mancata o errata verifica dell'assenza di conflitto di interessi; dichiarazioni mendaci	A- alto
6. Valutazione dell'offerta e comunicazione dell'esito allo Sponsor	valutazione iniqua delle offerte pervenute	M- medio
7. Elaborazione del contratto di sponsorizzazione e validazione della	contratto finalizzato a sfavore dell'Azienda/ISNB	M- medio
8. Pubblicazione del contratto	mancata o incompleta pubblicazione del contratto nella sezione dedicata	M- medio
9. Monitoraggio delle attività e gestione contabile - Rendicontazione della	mancanza di monitoraggio delle attività e rendicontazione; monitoraggio incompleto delle attività	M- medio

## LP

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.2 Gestione del Personale

#### Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali

*eventi rischiosi*

Distorta o omessa valutazione dei criteri di compatibilità.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. ricezione istanza e valutazione dell'incarico	Distorta o omessa valutazione dei criteri di compatibilità.	M- medio
2. autorizzazione all'incarico	Non rilevabile.	B - basso

## 2.1 ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE E LISTE ATTESA

### 2.1.1 Libera Professione

#### Autorizzazione allo svolgimento di prestazioni professionali occasionali da parte della Dirigenza Medica e Sanitaria

*eventi rischiosi*

Concessione di autorizzazioni a discapito dell'attività istituzionale; commistione pubblico-privato (pantouflage)

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricezione della richiesta	Dichiarazioni mendaci	M- medio
2. Verifica dei presupposti per l'accoglimento	Mancata verifica del limite consentito di prestazioni occasionali presso altre strutture (24)	M- medio
3. Autorizzazione o diniego	Mancata motivazione nel diniego	B - basso

2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

2.1.1 Libera professione

**Attività libero professionale ambulatoriale**

*eventi rischiosi*

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.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

		M- medio
1. Pianificazione/Programmazione attività Libero Professionale Aziendale	Possibile disparità di trattamento dei Medici in funzione degli spazi concessi. Pianificazione errata a discapito dell'attività istituzionale	M- medio
2. Apertura agende dei professionisti autorizzati	non rilevabile	B- basso
3. Erogazione dell'attività libero professionale ambulatoriale	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime istituzionale con conseguente variazione discrezionale delle condizioni di accesso per vantaggi privati dei professionisti; mancata registrazione della prenotazione/ erogazione della prestazione; svolgimento della libera professione in orario di servizio e incantivazione comportamenti scorretti	M- medio
4. Elaborazione dei riparti, accantonamento mensile fondi	Rischio di remunerare LP erogata in orario di lavoro	B- basso

5. Controlli sull'attività libero professionale ambulatoriale erogata

Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti; disallineamento dei volumi tra attività istituzionale e libera professione a discapito della prima

M- medio

## 2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

### 2.1.1 Libera professione

#### Attività libero professionale in regime di ricovero

##### eventi rischiosi

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.

##### Fattori abilitanti

assenza di trasparenza; assenza misura di trattamento del rischio; carenza di competenze professionali specifiche; inadeguata diffusione cultura della legalità

##### Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. proposta informativa al paziente da parte del medico della modalità di

Dirottare il paziente verso il regime ALP; Autorizzazione aziendale di un intervento in ALP non erogabile ai sensi del regolamento

A- alto

2. Emissione del preventivo al paziente per il ricovero in libera professione

Mancanza di controllo dei tempi di attesa per i ricoveri in SSN e LP

B- basso

3. Programmazione ricovero

Mancanza di controllo dei tempi di attesa per i ricoveri in SSN e LP

M- medio

4. Ricovero ospedaliero/prestazione chirurgica in libera professione

Mancato monitoraggio della Direzione Ospedaliera sull'attività chirurgica (volumi; tempi di attesa)

M- medio

5. Controlli sulla corretta erogazione LP (giorni, orari, timbratura) medici e sulle

Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione

M- medio

## 2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

### 2.1.1 Libera professione

#### Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale

*eventi rischiosi*

False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. acquisizione della domanda

False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

B - basso

2. Acquisizione del parere del Direttore della macrostruttura di afferenza del

Rilasciare autorizzazioni senza verificare dei volumi dell'attività ordinaria.

M- medio

3. Rilascio autorizzazione

Non rilevabile.

B - basso

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

### 2.2.4 Accordi con TERZI

#### Stipula o rinnovo contratti o convenzioni con terzi richiedenti prestazioni sanitarie e non sanitarie professionali a pagamento

*eventi rischiosi*

Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione del rimborso, conflitto di interesse, discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Recepimento della richiesta di fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di	Richiesta non completa o sottostima dei volumi della attività richiesta	B - basso
2. Analisi e verifica della richiesta (normativa e regolamentare) e della	Non rilevabile.	B - basso
3. Acquisizione del parere favorevole del Direttore di UOC/ Dipartimento della	Autorizzazione concessa senza verifica dei volumi dell'attività istituzionale, mancata rotazione tra i professionisti.	M- medio
4. Predisposizione ed adozione degli atti di convenzione	Non rilevabile.	B - basso
5. Erogazione attività a cura dei Professionisti secondo accordi	mancata coerenza con accessi e modalità previsti in convenzione	M- medio
6. Rendicontazione prestazioni mensili ed emissione fattura differita	non rilevabile	B- basso
7. Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei	Mancata verifica regolarità contabile e erroneo riparto dei compensi	B- basso
8. Accantonamento annuale fondo collabora, PEREQUAZIONE, Balduzzi	Mancata coerenza con Regolamento ALP e accordi con le OO.SS	B- basso

## MLRM

### 1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

#### 1.5.1 Gestione del contenzioso

#### Gestione del Rischio/RISK MANAGEMENT

*eventi rischiosi*

Il rischio non è rilevabile.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Gestione degli eventi che hanno attinenza al rischio clinico - Segnalazioni	Non rilevabile.	B - basso
--	-----------------	-----------

2. Valutazione e gestione dell'evento sentinella	Non rilevabile.	B - basso
3. Focus di approfondimento e definizione delle attività da svolgere per identificare i	Non rilevabile.	B - basso

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

1.5.1 Gestione del contenzioso

<b>Gestione diretta dei sinistri</b>	<i>eventi rischiosi</i> Uso distorto della discrezionalità;	<i>Fattori abilitanti</i> scarsa responsabilizzazione interna	
	pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o fari; conflitti di interesse; valutazione distorta.	<i>Autovalutazione e Processo</i> M- medio	<i>motivazione autovalutazione</i>
<i>Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)</i>		Classificazione del rischio	<b>M-medio</b>

1. Apertura sinistro	Non rilevabile.	B - basso
2. Fase istruttoria	Uso distorto della discrezionalità; pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o fari; conflitti di interesse; valutazione distorta.	M- medio
3. Fase decisoria	Uso distorto della discrezionalità; pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o fari; conflitti di interesse; valutazione distorta.	M- medio
4. Richiesta di parere al NRVS (se del caso)	Non rilevabile.	B - basso

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

**Accertamento disabilità (Invalidità civile, Handicap EX L. 104/92, Cecità e sordità) e accertamento per collocamento lavorativo disabili EX L. 68/99**

*eventi rischiosi*

Valutazione distorta. Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Presa in carico della domanda di disabilità trasmessa dall'INPS e

Non rilevabile.

B - basso

2. Accertamento medico collegiale in merito al riconoscimento della disabilità

Valutazione distorta.

M- medio

3. Riesame dell'accertamento a seguito di apposta istanza dell'interessato

Valutazione distorta.

M- medio

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

**Accertamento requisiti psico-fisici in Commissione Medica Locale (CML) Patenti**

*eventi rischiosi*

Scarsa o mancata verifica della documentazione di supporto. Conteggio di compensi non dovuti.

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Prenotazione visita medica

Non rilevabile.

B - basso

2. Presa in carico del richiedente la prestazione	Scarsa o mancata verifica della documentazione di supporto.	M- medio
3. Effettuazione visita medica e rilascio ricevuta/certificazione	Scarsa o mancata verifica della documentazione di supporto.	M- medio
4. Liquidazione dei compensi	Conteggio di compensi non dovuti.	M- medio

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

**Attività certificativa medico legale individuale e collegiale**

eventi rischiosi

Valutazione distorta.

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Richiesta prestazione	Non rilevabile.	B - basso
2. Visita medico legale	Valutazione distorta.	M- medio
3. Rilascio certificato medico legale	Non rilevabile.	B - basso

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

**Attività di Pronta Disponibilità**

eventi rischiosi

Valutazione distorta.

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Richiesta intervento ed esecuzione della prestazione	Non rilevabile.	B - basso
2. Redazione certificazioni e documentazione prevista nelle singole	Valutazione distorta.	M- medio

**1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT** **1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'**

**Indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni EX LEGGE 210/92**

*eventi rischiosi*  
Carenza o mancanza di documentazione; mancata o scarsa verifica dei requisiti. Classificazione del contributo in classe diversa da quella dovuta; altri riconoscimenti non dovuti.

*Fattori abilitanti*  
scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*  
A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio **A-alto**

1. Istruttoria della domanda	Carenza o mancanza di documentazione; mancata o scarsa verifica dei requisiti.	B - basso
2. Notifica del giudizio medico-legale	Non rilevabile.	B - basso
3. Erogazione del beneficio economico	Classificazione del contributo in classe diversa da quella dovuta; altri riconoscimenti non dovuti.	A- alto

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

**Medicina necroscopica**

eventi rischiosi

Valutazione distorta.

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazion  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Presa in carico richiesta di accertamento  
necroscopico

Non rilevabile.

B - basso

2. Accertamento necroscopico

Valutazione distorta.

M- medio

3. Riscontro diagnostico

Valutazione distorta.

M- medio

4. Registrazione telematica presso l'INPS  
dell'avvenuto decesso

Non rilevabile.

B - basso

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETT

1.7.1 rilascio IDONEITA'/NON IDONEITA'

**Rilascio pareri**

eventi rischiosi

Valutazione distorta.

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazion  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Richiesta rilascio parere	Non rilevabile.	B - basso
2. Redazione e rilascio parere/relazione medico legale	Valutazione distorta.	M- medio

## PAT

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.2 Patrimonio

#### Scelta del contraente per alienazioni di immobili

*eventi rischiosi*

Selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

La valutazione dell'interesse esterno è marginale, in quanto il processo è completamente vincolato da stringente normativa.

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Acquisizione perizia di stima ed autorizzazioni	Rilevante scostamento tra il valore di perizia e l'offerta economica presentata	B - basso
2. Redazione e pubblicazione bando, nomina commissione	Non adeguata pubblicità tesa a favorire una limitata partecipazione o selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti	B - basso
3. Gestione delle sedute di gara	Non rilevabile.	B - basso
4. Verifica requisiti aggiudicatario e prelazione	Non rilevabile.	B - basso
5. Aggiudicazione	Non rilevabile.	B - basso
6. Stipula atto di compravendita	Rischio limitato in quanto la scelta del notaio è a cura dell'acquirente	A- alto

**Scelta del contraente per contratti attivi**

*eventi rischiosi*

Selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

La valutazione dell'interesse esterno è marginale, in quanto il processo è completamente vincolato da stringente normativa

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Acquisizione valore della locazione ed autorizzazioni	Rilevante scostamento tra il valore congruito e l'offerta economica presentata.	B - basso
2. redazione e pubblicazione bando, nomina commissione	Non adeguata pubblicità tesa a favorire una limitata partecipazione	A- alto
3. gestione delle sedute di gara	Non rilevabile.	B - basso
4. verifica requisiti aggiudicatario e prelazione	Non rilevabile.	B - basso
5. aggiudicazione	Non rilevabile.	A- alto
6. stipula del contratto di locazione/affitto	Non rilevabile.	A- alto

**Scelta del contraente per contratti passivi**

*eventi rischiosi*

Discrezionalità nella scelta dell'immobile da acquisire in locazione.

*Fattori abilitanti*

scarsa chiarezza della normativa di riferimento

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

La valutazione dell'interesse esterno è marginale rispetto ad altri requisiti richiesti: ubicazione dell'immobile, tempi di consegna, status dell'immobile. Le procedure vincolano il processo

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. verifica sulla inesistenza di immobili idonei di proprietà degli Enti Pubblici	Non rilevabile.	B - basso
2. redazione e pubblicazione avviso per ricerche ed indagini di mercato, nomina	Non rilevabile.	A- alto
3. gestione della procedura di selezione	Non rilevabile.	M- medio
4. verifica requisiti della migliore offerta	Discrezionalità nella scelta dell'immobile da acquisire in locazione	M- medio
5. verifica congruità canone ed aggiudicazione	Non rilevabile.	A- alto
6. stipula del contratto di locazione	Non rilevabile.	A- alto

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

1.3.1 Contabilità

**Gestione Contabilità analitica**

eventi rischiosi  
non rilevabili

Fattori  
abilitanti

Autovalutazion  
e Processo

B- basso

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Aggiornamento piani

non rilevabile

B- basso

2. Caricamento in procedura

non rilevabili

B- basso

3. Assolvimento debiti informativi vs Regione  
e vs Ministero

non rilevabili

B- basso

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

1.8.1 Budget e Performance

**Processo di budget e valutazione  
della Performance**

eventi rischiosi  
non rilevabili

Fattori  
abilitanti

Autovalutazion  
e Processo

B- basso

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Predisposizione Piano della Performance  
triennale

non rilevabili

B- basso

2. Stesura delle Linee guida al budget	non rilevabili	B- basso
3. Predisposizione Schede di Budget	non rilevabili	B- basso
4. Incontri di Negoziazione	non rilevabili	B- basso
5. Monitoraggio Risultati	non rilevabili	B- basso
6. Individuazione report a supporto delle negoziazioni e delle verifiche	non rilevabili	B- basso

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

1.8.2 Controllo di Gestione

**Programmazione economica e controllo di gestione**

eventi rischiosi  
non rilevabili

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Predisposizione Conti Economici	non rilevabili	B- basso
2. Predisposizione Relazioni ai Bilanci di Previsione e Consuntivo	non rilevabili	B- basso
3. Supporto al Collegio Sindacale	non rilevabili	B- basso

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

1.8.2 Controllo di Gestione

**Richieste estemporanee di valutazioni economiche da parte di Servizi RER**

eventi rischiosi  
non rilevabili

Fattori  
abilitanti

Autovalutazione  
e Processo

B- basso

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Effettuazione analisi del contesto e predisposizione di valutazione economica

non rilevabili

B- basso

**PeP**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

1.4.3 Attività ispettiva

**Formazione-informazione e addestramento dei lavoratori**

eventi rischiosi  
Sottostimare rischio e conseguente formazione aziendale  
Errata individuazione del docente e mancata rotazione nell'affidamento degli incarichi di docenza

Fattori  
abilitanti

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Piano Formativo Aziendale cd PFA

Sottostimare rischio e conseguente formazione aziendale

M- medio

2. Attuazione del PFA

Errata individuazione del docente e mancata rotazione nell'affidamento degli incarichi di docenza

M- medio

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

1.4.2 Certificazioni

**Medicina preventiva**

eventi rischiosi

Sottostima del quadro clinico, del rischio.

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

M- medio

1. Gestione infortuni con esposizione a rischio biologico

Non rilevabile

B- basso

2. Gestione isolamento e quarantena COVID 19 dei lavoratori

Non rilevabile.

B- basso

3. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Sottostima del quadro clinico, del rischio.

M- medio

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

1.4.3 Attività ispettiva

**Rapporti utenza esterna**

eventi rischiosi

Non rilevabile

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**Benessere organizzativo e stress lavoro correlato**

*eventi rischiosi*

Ignorare una richiesta - sottovalutare problema

*Fattori abilitanti*

assenza misura di trattamento del rischio; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**DUVRI - Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali**

*eventi rischiosi*

Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**Elaborazione DVR - Documento di valutazione dei rischi**

*eventi rischiosi*

Sottostimare la classificazione priorità della misura  
 Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Individuazione dei pericoli - Valutazione dei rischi

Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

M- medio

2. Misure di prevenzione e protezione individuate per mitigare i rischi.

Sottostimare la classificazione priorità della misura

M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**Elaborazione DVR Covid 19 - Documento di valutazione dei rischi**

*eventi rischiosi*

Sottostimare la classificazione priorità della misura  
 Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Individuazione dei pericoli - Valutazione dei rischi

Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

M- medio

2. Misure di prevenzione e protezione individuate per mitigare i rischi.

Sottostimare la classificazione priorità della misura

M- medio

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.2 Certificazioni

**INAIL**

eventi rischiosi

Non rilevabile

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

1.4.3 Attività ispettiva

**Procedure di Sicurezza**

eventi rischiosi

Sbagliare nel redigere procedura

Fattori abilitanti

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Elaborazioni di specifiche procedure o IO di sicurezza per le diverse articolazioni

Sbagliare nel redigere procedura

B- basso

2. Gestione delle emergenze intra ospedaliere

Non rilevabile

B- basso

**SAAV**

### Aggiudicazione della gara

#### eventi rischiosi

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. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto. Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori economici o di gare con unica offerta valida.

#### Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

#### Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

#### 1. Esclusioni e aggiudicazioni

Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto. Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori economici o di gare con unica offerta valida.

A- alto

#### 2. Formalizzazione dell'aggiudicazione

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. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto. Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori economici o di gare con unica offerta valida.

A- alto

## Definizione dei criteri di gara

## eventi rischiosi

Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori  
 Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali 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

Fattori abilitanti

carenza di competenze professionali specifiche; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

A-alto

1. Indagini di mercato	<p>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            Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili;</p>	A- alto
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	<p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali 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.</p>	A- alto
3. Definizione dei criteri di aggiudicazione	<p>Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitore o comunque restringere il mercato.</p>	A- alto
4. Definizione dei criteri di attribuzione del punteggio	<p>Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitore o comunque restringere il mercato.</p>	A- alto

5. Definizione dei criteri di partecipazione e dei requisiti di accesso alla gara

Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;

A- alto

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.2 Progettazione

#### Predisposizione atti di gara

##### *eventi rischiosi*

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. Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione, definizione di requisiti tecnici ed economici, di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi atti a disincentivare la partecipazione, agevolare determinati concorrenti, avvantaggiare il fornitore uscente. Cause di incompatibilità del Gruppo di Lavoro in relazione allo specifico oggetto di gara; 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.

Fattori  
abilitanti

carezza di competenze professionali specifiche; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

A- alto

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Determinazione dell'importo del contratto

Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici. Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.

M- medio

2. Predisposizione bando di gara	Non rilevabile.	M- medio
3. Predisposizione di capitolato di gara	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 Cause di incompatibilità del Gruppo di Lavoro in relazione allo specifico oggetto di gara; Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.	A- alto

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.1 Programmazione

#### Programma biennale Acquisti

##### eventi rischiosi

Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità quali:  
 -reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;  
 -mancata risposta alla richiesta di fabbisogno con mancata previsione nella programmazione.

##### Fattori abilitanti

carenza di competenze professionali specifiche; scarsa chiarezza della normativa di riferimento; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Nomina del responsabile del procedimento di gara	Eventuale incompatibilità con operatore economico	B - basso
2. Analisi e verifica esigenze delle diverse articolazioni aziendali	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità; definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito; mancato inserimento di acquisti in programmazione	M- medio
3. Redazione del programma	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie	M- medio

**Selezione del Contraente**

*eventi rischiosi*

Mancata/inadeguata vigilanza sulle sedute di gara della commissione  
 Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate.  
 Incompatibilità commissari.  
 Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione del soccorso istruttorio). 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.  
 Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, ritardo pubblicità del bando; ritardo di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.

Fattori abilitanti

carezza di competenze professionali specifiche; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari

Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, ritardo pubblicità del bando; ritardo di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.

B - basso

2. Verifica dei requisiti di partecipazione

Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione del soccorso istruttorio). 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.

A- alto

3. Nomina della Commissione	Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate. Incompatibilità commissari.	A- alto
4. Gestione delle sedute di gara	Mancata/inadeguata vigilanza sulle sedute di gara della commissione	M- medio
5. Trattamento e custodia della	Fattore di rischio impossibile in quanto la procedura è telematica.	B - basso

## 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto

#### Stipula del contratto

##### *eventi rischiosi*

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  
Immotivato ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.  
Ricevimento informazioni antimafia interdittive.  
Nomina dei DEC individuati dai Direttori Gestori del contratto, ma in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e indipendenza.

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

La stipula del contratto avviene dopo le precedenti fasi e gli elementi tecnici essenziali del contratto sono già stati individuati; il capitolato speciale allegato al contratto è già stato accettato in sede di partecipazione dall'aggiudicatario.

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto	Non rilevabile.	B - basso
---	-----------------	-----------

2. Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto

Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria  
Immotivato ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.  
Ricevimento informazioni antimafia interdittive.

A- alto

3. Nomina del DEC

Nomina dei DEC individuati dai Direttori Gestori del contratto, ma in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e indipendenza.

M- medio

## SAO

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.3 ENTRATE/USCITE TICKET SSN

**Rimborso ticket Pronto Soccorso mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione**

*eventi rischiosi*

Valutazione scorretta o inappropriata al fine di favorire o sfavorire l'utente.  
Errore materiale di digitazione

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

1. Acquisizione richieste

Non rilevabile.

B - basso

2. Istruttoria

Valutazione scorretta o inappropriata al fine di favorire o sfavorire l'utente. Errore materiale di digitazione

A- alto

3. Convalida istanze

Non rilevabile.

B - basso

4. Invio in contabilità

Non rilevabile.

B - basso

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.4 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI

**Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi**

*eventi rischiosi*

Rilevazione di un fabbisogno non coerente con la reale necessità.

*Fattori abilitanti*

carezza di competenze professionali specifiche; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Rilevazione fabbisogno interno di prestazioni sanitarie e/o servizi sanitari e

Rilevazione di un fabbisogno non coerente con la reale necessità.

B- basso

2. Proposta convenzione in accordo con gli altri contraenti

Non rilevabile.

B- basso

3. Approvazione convenzione

Non rilevabile.

B- basso

4. Gestione economica dell'attività oggetto della convenzione

Non rilevabile.

B- basso

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.2 TERZO SETTORE

**Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore**

*eventi rischiosi*

Erronea definizione del fabbisogno

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

B- basso

1. Definizione della convenzione per servizi accessori	Erronea definizione del fabbisogno.	M- medio
2. Liquidazione note di addebito	Non rilevabile.	B- basso

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.2 TERZO SETTORE

**Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-accreditati**

*eventi rischiosi*  
 Non rilevabile per accreditamento regionale sulla necessità di fabbisogno aziendale. Non rilevabile in quanto la convenzione contiene modello di riclassificazione del bilancio e analisi costi.

*Fattori abilitanti*

[Redacted]

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

[Redacted]

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

[Redacted]

Classificazione del rischio

[Redacted]

1. Definizione fabbisogno	Non rilevabile per accreditamento regionale sulla necessità di fabbisogno aziendale.	B- basso
2. Proposta di convenzione	Non rilevabile.	B- basso
3. Definizione budget delle singole ODV	Non rilevabile in quanto la convenzione contiene modello di riclassificazione del bilancio e analisi costi.	M- medio
4. Pagamento rimborsi, note di addebito e verifica congruagli	Non rilevabile.	B- basso

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.2 TERZO SETTORE

**Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-non accreditati**

*eventi rischiosi*

Verifica della impossibilità di aumentare l'attività da parte dei soggetti accreditati. Verifica della presenza di associazione di volontariato che possono essere in grado di effettuare l'attività richiesta.

*Fattori abilitanti*

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

1. Proposta verifica fabbisogno ed indisponibilità da parte di soggetti

Non rilevabile.

B- basso

2. Definizione di manifestazione di interesse riservato a ETS

Non rilevabile.

B- basso

3. Definizione modalità di rimborso

Non rilevabile.

B- basso

4. Pagamento rimborsi, note di addebito e verifica congruagli

Non rilevabile.

**SIMT**

**Gestione del Finanziamento al Sistema Trasfusionale (ex Legge 219/2005)**

*eventi rischiosi*

Uso distorto della discrezionalità;  
 elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controlli;  
 pilotamento di attività al fine concedere privilegi o favori.  
 Acquisto di un bene/servizio per favorire un determinato operatore economico. Obiettivo con scadenza dilazionata nel tempo e difficoltà a rendicontarlo annualmente.  
 Rendicontazione errata.

*Fattori abilitanti*

carezza di competenze professionali specifiche; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Programmazione realizzazione dell'obiettivo	Acquisto di un bene/servizio per favorire un determinato operatore economico.	M- medio
2. Realizzazione dell'obiettivo	Spesso l'obiettivo ha scadenza dilazionata nel tempo e la difficoltà è rendicontarlo annualmente	B- basso
3. Rendicontazione al CRS	Rendicontazione errata	B- basso
4. Pagamento dei costi		B- basso

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI

**Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi**

*eventi rischiosi*  
Mancata/inadeguata verifica.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Verifica della fattura ricevuta

Mancata/inadeguata verifica.

A- alto

2. Pagamento della fattura

A- alto

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.2 TERZO SETTORE

**Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore (convenzione AVIS-FIDAS)**

*eventi rischiosi*  
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, mancata/inadeguata verifica.

*Fattori abilitanti*

carenza di competenze professionali specifiche; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Stesura della proposta di convenzione

Non rilevabile in quanto la proposta viene realizzata dalle indicazioni Regionali

B- basso

2. Verifica della fattura ricevuta

Mancata/inadeguata verifica.

B- basso

3. Liquidazione fattura

Non rilevabile.

B- basso

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

2.2.3 accordi con ENTI PUBBLICI e PRIVATI

**Vendita di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi**

eventi rischiosi

[Empty box for risk events]

Fattori abilitanti

[Empty box for enabling factors]

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

[Empty box for motivation]

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

[Empty box for RPCT evaluation]

Classificazione del rischio

**B-basso**

Non rilevabile.

1. Proposta di convenzione su schema tipo

Non rilevabile.

B- basso

2. Emissione fattura

Non rilevabile.

B- basso

**SOCS**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Dirigenza-strutture e incarichi gestionali**

eventi rischiosi

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

Fattori abilitanti

assenza di trasparenza; inadeguata diffusione cultura della legalità

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

[Empty box for motivation]

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

[Empty box for RPCT evaluation]

Classificazione del rischio

[Empty box for risk classification]

1. Istituzione e valorizzazione incarichi gestionali (dirigenziali)

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

M- medio

2. Valorizzazione incarichi professionali (dirigenziali)

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

M- medio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

Incarichi di funzione

eventi rischiosi

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

Fattori abilitanti

assenza di trasparenza; inadeguata diffusione cultura della legalità

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Attivazione e valorizzazione Incarichi di funzione.

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

M- medio

SUMAEP

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

Trattamento economico - Cedolino stipendiale

eventi rischiosi

Non rilevabile.

Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Elaborazione del cedolino stipendiale

Non rilevabile.

B- basso

2. Invio flusso al tesoriere per il pagamento degli stipendi

Non rilevabile.

B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Trattamento economico - Inserimento di conferimento d'incarichi**

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento atto di conferimento di incarico

Non rilevabile.

B- basso

2. Attribuzione economica dell'incarico

Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Trattamento economico - Inserimento nuovi assunti**

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.  
Mancato riconoscimento dell'anzianità.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento del contratto di assunzione e documentazione necessaria al corretto

Non rilevabile.

B- basso

2. Verifica dello stato di servizio di altro ente	Mancato riconoscimento dell'anzianità.	B- basso
3. Attribuzione dell'inquadramento economico	Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		1.2.2 Gestione del Personale	
<b>Trattamento economico - progressione orizzontale/verticale</b>	<i>eventi rischiosi</i> Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	<i>Fattori abilitanti</i> inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna	
	<i>Autovalutazione e Processo</i> 	<i>motivazione autovalutazione</i> 	
Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)		Classificazione del rischio	

B- basso

1. Recepimento graduatoria per PEO e progressioni verticali	Non rilevabile.	B- basso
2. Attribuzione inquadramento economico e fascia	Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		1.2.2 Gestione del Personale	
<b>Trattamento economico del personale titolare di Borsa di studio</b>	<i>eventi rischiosi</i> Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	<i>Fattori abilitanti</i> inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna	
	<i>Autovalutazione e Processo</i> 	<i>motivazione autovalutazione</i> 	
Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)		B- basso Classificazione del rischio	

1. Recepimento atto di conferimento borsa di studio	Non rilevabile.	B- basso
2. Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Trattamento economico del personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Ccontinativa**

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento atto di conferimento incarico individuale in regime di	Non rilevabile.	B- basso
2. Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Trattamento voci accessorie - Compensi commissioni concorso**

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento determina	Non rilevabile.	B- basso
2. Verifica della documentazione e liquidazione compensi	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Trattamento voci accessorie - Compensi da LP**

*eventi rischiosi*

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento flusso da LP in formato csv	Non rilevabile.	B- basso
2. Inserimento flusso su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.2 Gestione del Personale

**Trattamento voci accessorie - Gestione del sistema incentivante**

*eventi rischiosi*

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Recepimento dell'accordo sindacale	Non rilevabile.	B- basso
2. Aggiornamento e/o inserimento tabelle relative agli incentivi	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri.	B- basso
3. Inserimento tramite flusso dati a gestionale per l'elaborazione sul cedolino	Non rilevabile.	B- basso

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.2 Gestione del Personale

#### Trattamento voci accessorie - Rimborsi Missioni

##### eventi rischiosi

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri. Omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti. Illegittimo controllo della sussistenza dei requisiti necessari per il rimborso- Illegittima erogazione del rimborso

Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento autorizzazioni delle missioni	non rilevabile	M- medio
2. Verifica della documentazione e liquidazione compensi	Omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti. Illegittimo controllo della sussistenza dei requisiti necessari per il rimborso - Illegittima erogazione del rimborso	M- medio

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.2 Gestione del Personale

#### Trattamento voci accessorie - Trattamento economico legato alle presenze in servizio

##### eventi rischiosi

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri, omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti.

Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

B- basso

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Recepimento flusso da RP	Non rilevabile.	
2. Inserimento flusso RP su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri, omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti.	B- basso

## SUMAG

### 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.3 Sviluppo di carriera

#### Affidamento incarichi di sostituzione

*eventi rischiosi*

Verifica non adeguata.

*Fattori  
abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione  
e Processo*

M- medio

*motivazione  
autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

1. Rilevazione della necessità di coprire il posto	Non rilevabile.	B- basso
2. Espletamento delle verifiche secondo i criteri definiti dal CCNL	Verifica non adeguata.	M- medio
3. Comunicazione alla direzione dell'esito della procedura	Non rilevabile.	B- basso
4. Informativa al dipendente	Non rilevabile.	B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.1 Reclutamento del Personale

**Comandi, distacchi, collaborazioni, avvalimento (in entrata)**

*eventi rischiosi*

Discrezionalità nell'individuazione del professionista

Fattori abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Individuazione del professionista

Discrezionalità nell'individuazione del professionista

A- alto

2. Consenso del professionista all'assegnazione temporanea

Non rilevabile.

B- basso

3. Richiesta all'amministrazione di provenienza di attivazione del comando

Non rilevabile.

B- basso

4. Individuazione e decorrenza dell'assegnazione temporanea del

Non rilevabile.

B- basso

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

1.2.1 Reclutamento del Personale

**Conferimenti incarichi ex art. 15-septies**

*eventi rischiosi*

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione.

Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità

Autovalutazione e Processo

A- alto

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

01. Analisi e definizione dei fabbisogni	Non rilevabile.	B- basso
02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di	Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti"	B- basso
03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)	Non rilevabile.	B- basso
04. Valutazione dei requisiti di ammissione	Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.	M- medio
05. Nomina Commissione	Irregolare individuazione dei componenti della commissione.	B- basso
06. Individuazione delle prove	Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato.	M- medio
07. Valutazione dei requisiti del curricula	Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio.	B- basso
08. Svolgimento della prova	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto Inosservanza dell'imparzialità della selezione	M- medio
09. Conferimento dell'incarico	Non rilevabile.	B- basso
10. Assunzione a Tempo Determinato con contestuale affidamento incarico		A- alto

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.3 Sviluppo di carriera

#### Conferimento di incarico di struttura complessa del ruolo sanitario

##### eventi rischiosi

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione.

##### Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità

##### Autovalutazione e Processo

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

A- alto

01. Analisi e definizione dei fabbisogni

Non rilevabile.

M- medio

02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti"

B- basso

03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando), previa

Non rilevabile.

B- basso

04. Valutazione dei requisiti di ammissione

Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.

B- basso

05. Nomina Commissione

Irregolare individuazione dei componenti della commissione.

B- basso

06. Individuazione della prova

Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato.

M- medio

07. Valutazione dei requisiti del curricula

Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio.

B- basso

08. Svolgimento della prova

Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione.

M- medio

09. Individuazione da parte del Direttore Generale del candidato più idoneo

Non rilevabile.

M- medio

10. Assunzione a Tempo Indeterminato con contestuale affidamento incarico

Non rilevabile.

A- alto

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.1 Reclutamento del Personale

#### Mobilità diretta in entrata tra P.A.

*eventi rischiosi*

Definizione dei requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

A- alto

01. Analisi e definizione dei fabbisogni

Non rilevabile.

B- basso

02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Definizione dei requisiti di partecipazione "personalizzanti"

B- basso

03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)

Non rilevabile.

B- basso

04. Valutazione dei requisiti di ammissione

Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.

M- medio

05. Nomina Commissione	Irregolare individuazione dei componenti della commissione.	B- basso
06. Valutazione dei requisiti del curricula	Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio.	B- basso
07. Svolgimento del colloquio	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica.	M- medio
08. Valutazione del colloquio	Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti.	B- basso
09. Formazione dell'elenco degli idonei alla mobilità	Non rilevabile.	B- basso
10. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.	M- medio
11. Assunzione mediante passaggio diretto tra Pubbliche Amministrazioni	Non rilevabile.	A- alto

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.1 Reclutamento del Personale

**Procedura comparativa per il conferimento di contratto di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**

*eventi rischiosi*

Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto  
Inosservanza dell'imparzialità della selezione. Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

M- medio

1. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti".

M- medio

2. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)	Non rilevabile.	B- basso
3. Valutazione dei requisiti di ammissione	Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.	M- medio
4. Nomina della Commissione di valutazione	Irregolare individuazione dei componenti della commissione.	M- medio
5. Valutazione comparata dei curricula	Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio	M- medio
6. Individuazione il/i candidato/i più idoneo/ii	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto Inosservanza dell'imparzialità della selezione.	M- medio
7. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.	M- medio
8. Conferimento incarico	Non rilevabile.	B- basso

**Procedura selettiva per il conferimento di incarico dirigenziale, (Professional, Alta Specializzazione, SSD, UOS) incarichi di funzione e incarichi di coordinamento**

*eventi rischiosi*

Previsione di requisiti di accesso personalizzanti - violazione delle norme in materia di avanzamenti - predisposizione di bando con requisiti mirati a favorire un partecipante. Omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività e dipendenti - valutazioni non corrette/inique dei requisiti di ammissione. Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione, predeterminazione dei criteri di valutazione. Esercizio abusivo/fraudolento di un potere discrezionale - alterazione della graduatoria.

*Fattori abilitanti*

assenza di trasparenza; inadeguata diffusione cultura della legalità

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Definizione dell'eventuale bando	Previsione di requisiti di accesso personalizzanti - violazione delle norme in materia di avanzamenti - predisposizione di bando con requisiti mirati a favorire un partecipante	M- medio
2. Valutazione dei requisiti di ammissione	Omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività e dipendenti - valutazioni non corrette/inique dei requisiti di ammissione	M- medio
3. Nomina della commissione	Il CCNL individua esattamente il valutatore.	M- medio
4. Individuazione dei criteri di valutazione	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire	M- medio

5. Valutazione dei candidati	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione, predeterminazione dei criteri di valutazione	B- basso
6. Individuazione del professionista a cui conferire l'incarico	Esercizio abusivo/fraudolento di un potere discrezionale - alterazione della graduazione di scelta	B- basso
7. Conferimento dell'incarico	Non rilevabile	B- basso

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.1 Reclutamento del Personale

#### Procedura selettiva per la costituzione di rapporti di lavoro subordinato di dipendenza

##### eventi rischiosi

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

##### Fattori abilitanti

assenza di trasparenza; inadeguata diffusione cultura della legalità; mancata distinzione politica/amministrazione; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

A- alto

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

01. Analisi e definizione dei fabbisogni	Non rilevabile.	B- basso
02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di)	Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti"	B- basso
03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)	Non rilevabile.	B- basso

04. Valutazione dei requisiti di ammissione	Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.	M- medio
05. Nomina Commissione	Irregolare individuazione dei componenti della commissione.	B- basso
06. Individuazione delle prove	Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato.	M- medio
07. Valutazione dei requisiti del curricula	Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio.	B- basso
08. Svolgimento delle prove	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica.	M- medio
09. Valutazione delle prove	Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti.	B- basso
10. Formazione della graduatoria	Non rilevabile.	B- basso
11. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Non appropriata verifica dei requisiti di accesso	B- basso
12. Assunzione	Non rilevabile.	A- alto

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.3 Sviluppo di carriera

#### Progressioni orizzontali e verticali del personale dipendente

##### eventi rischiosi

Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

##### Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

01. Analisi del fabbisogno	Non rilevabile.	B- basso
02. Individuazione dei profili professionali per il passaggio	Non rilevabile.	B- basso
03. Attivazione procedura/predisposizione bando (pubblicazione del bando)	Non rilevabile.	B- basso
04. Valutazione dei requisiti di ammissione	Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.	M- medio
05. Nomina Commissione	Irregolare individuazione dei componenti della commissione.	B- basso
06. Individuazione delle prove	Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato.	M- medio
07. Valutazione dei requisiti del curricula	Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio.	B- basso

08. Svolgimento delle prove	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto Inosservanza dell'imparzialità della selezione.	M- medio
09. Valutazione delle prove	Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti.	B- basso
10. Formazione della graduatoria	Non rilevabile.	B- basso
11. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Non appropriata verifica dei requisiti di accesso	B- basso
12. Nuovo inquadramento per effetto dell'esito della selezione interna	Errato inquadramento	B- basso

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.1 Reclutamento del Personale

#### Selezione dal Centro per l'Impiego

##### eventi rischiosi

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto ed indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

##### Fattori abilitanti

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

##### Autovalutazione e Processo

A- alto

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

01. Analisi e definizione dei fabbisogni	Non rilevabile.	B- basso
02. Definizione del profilo ricercato (definizione del bando e dei requisiti di)	Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti".	B- basso
03. Attivazione procedura e predisposizione bando (pubblicazione del bando da parte)	Non rilevabile.	B- basso

04. Valutazione dei requisiti di ammissione		M- medio
05. Acquisizione elenco ammessi alla procedura gestita da I Centro per l'impiego	Non rilevabile.	B- basso
06. Nomina Commissione	Irregolare individuazione dei componenti della commissione.	B- basso
07. Individuazione della prova	Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato.	M- medio
08. Svolgimento delle prove	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto ed indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e/o pratica.	M- medio
09. Valutazione delle prove	Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti.	B- basso
10. Formazione elenco degli idonei	Non rilevabile.	B- basso
11. Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.	B- basso
12. Assunzione	Non rilevabile.	A- alto

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.2.2 Gestione del Personale

#### Valutazioni quinquennali e quindicennali

*eventi rischiosi*

Scorretta autovalutazione/valutazione

*Fattori abilitanti*

inadeguata diffusione cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Sistema informatizzato GRU

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

1. Disponibilita di elenco dei professionisti interessati	Non rilevabile.	B- basso
2. Valutazione del candidato	Scorretta autovalutazione/valutazione	M- medio
3. Variazione economica > 15 anni	Non rilevabile.	B- basso
4. Conferimento incarico e variazione economica >5 anni	Non rilevabile.	B- basso

## SUMCF

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.1 Contabilità

#### Gestione delle entrate

*eventi rischiosi*

Non rilevabile per il SUMCF, ma eventuale per i gestori

*Fattori abilitanti*

scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

B- basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Gestione Anagrafiche clienti	Non individuabile.	B- basso
2. Fatturazione attiva	Non rilevabile per questo servizio poiché la richiesta di fatturazione proviene dal gestore esterno al SUMCF. Omissione di emissione di fattura da parte del gestore.	B - basso
3. Controlli esiti delle fatture elettroniche emesse	Non rilevabile.	B - basso
4. Archiviazione documenti attivi in conservazione	Non rilevabile.	B - basso
5. Importazione documenti attivi da procedure esterne	Non rilevabile.	B - basso

6. Incassi	Non rilevabile poiché l'attività consiste nell'associare il flusso di incasso elettronico proveniente dall'istituto tesoriere al credito presente in contabilità.	B - basso
7. Attività Recupero Crediti	Non rilevabile per il SUMCF che svolge attività di coordinamento e supporto sui dati contabili, ma il Gestore può recuperare parzialmente o stralciare un credito per favorire un determinato cliente.	B - basso

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.1 Contabilità

#### Gestione delle uscite

eventi rischiosi

Mancata o scorretta verifica.

Fattori  
abilitanti

scarsa responsabilizzazione interna

Autovalutazione  
e Processo

M- medio

motivazione  
autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di  
modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

01. Ricezione della fattura	Non rilevabile.	B- basso
02. Registrazione fatture	Alterazione data scadenza. Creazione documento fittizio Corse preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari. Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti	B - basso
03. Gestione Anagrafiche fornitori	Non rilevabile.	B - basso
04. Verifiche Durc	Mancata o scorretta verifica.	B - basso
05. Verifica Agenzia delle Entrate - Riscossione	Mancata o scorretta verifica.	B - basso
06. Pagamento della fattura	Non rilevabile.	B - basso
07. Gestione delle cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario	Non rilevabile.	B - basso

08. Comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori	Non rilevabile.	B - basso
09. Certificazione dei crediti su istanza del creditore	Non rilevabile.	M- medio
10. Archiviazione documenti passivi in conservazione	Non rilevabile.	B - basso

## SUME

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto

#### Esecuzione del contratto - Acquisti mediante emissione ordini su contratto

##### eventi rischiosi

Mancata o insufficiente effettuazione delle verifiche; conflitto di interesse del DEC; alterazione o emissione di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati; rilascio di certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici.

##### Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

##### Autovalutazione e Processo

M- medio

##### motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. ricevimento e smistamento delle determine stipulate dal Servizio Acquisti	Non rilevabile.	B - basso
2. emissione di ordinativi di acquisto	Non rilevabile.	B - basso
3. svolgimento delle funzioni del Direttore esecuzione contratto (DEC) relativamente	Non rilevabile.	B - basso
4. ricezione del bene.	Errata dichiarazione di conformità di un bene ricevuto	M- medio
5. ricezione del servizio.	Errata dichiarazione di conformità di un servizio ricevuto	M- medio
6. liquidazione della fattura in DigitGo.	Non rilevabile.	B - basso

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.2 Progettazione

**Fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

*eventi rischiosi*

Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Ricevimento delle richieste di beni e/o servizi da parte delle UO utilizzatrici ed	Richiesta di bene o servizio non utile, ma solo al fine di venderlo	B - basso
2. verifica quali-quantitativa del fabbisogno per la determinazione dell'importo annuo	Inadeguata verifica quali-quantitativa del fabbisogno - mancata verifica della presenza di contratto attivo	B - basso
3. acquisizione di beni e servizi per importi inferiori a 5.000 euro.	Agevolare acquisto su determinato fornitore	A- alto
4. acquisizione di beni e/o servizi per importi ricompresi tra 5.000 euro e 40.000 euro	Agevolare acquisto su determinato fornitore	A- alto
5. emissione dell'ordinativo.	Non rilevabile.	B - basso
6. ricezione del bene	Errata dichiarazione di conformità di un bene ricevuto	M- medio
7. ricezione del servizio.	Errata dichiarazione di conformità di un servizio ricevuto	M- medio
8. liquidazione delle fatture in Digitgo.	Non rilevabile.	B - basso

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.1 Programmazione

**Programma biennale Acquisti**

*eventi rischiosi*

Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità quali:  
- reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto,  
- reiterazione di specifici interventi che non approdano -all'avvio di procedura di gara  
- mancata risposta alla richiesta di fabbisogno con mancata previsione nella programmazione

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Analisi dei contratti in scadenza e definizione dei fabbisogni

Non rilevabile.

B - basso

2. Predisposizione e trasmissione dei fabbisogni

Non rilevabile.

B - basso

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

1.3.2 Patrimonio

**Cessione dei beni dismessi ad enti senza scopo di lucro**

*eventi rischiosi*

Scelta arbitraria di uno specifico ente

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Pubblicazione dei beni disponibili nell'area dedicata del sito web aziendale

Non rilevabile.

B - basso

2. Ricevimento delle richieste di beni	Non rilevabile.	B - basso
3. Cessione dei beni	Non rilevabile.	B - basso
4. Consegna e ritiro dei beni	Non rilevabile.	B - basso
5. Atto di messa in fuori uso e cessione gratuita	Non rilevabile.	B - basso

### 1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 1.3.1 Contabilità

#### Gestione Cassa Economale

*eventi rischiosi*

Riconoscimento rimborso di spese personali - rimborso di spese non inerenti all'Azienda

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività; scarsa responsabilizzazione interna

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. ricevimento delle richieste di pagamento tramite cassa economale	Non rilevabile.	B - basso
2. Pagamento e registrazione delle spese effettuate con cassa economale	Scorretta verifica della richiesta di pagamento	M- medio
3. Rendicontazione al SUMCF	Non rilevabile.	B - basso
4. Riscossioni entrate	Non rilevabile.	B - basso
5. Controllo degli incassi della giornata e deposito delle somme riscosse	Errore contabile, chiusura errata della cassa giornaliera	B - basso
6. Rendicontazione al SUMCF	Non rilevabile.	B - basso

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

1.3.2 Patrimonio

**Gestione delle dismissioni di beni in inventario**

*eventi rischiosi*

Stralcio dall'inventario di beni da non dismettere

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Verbale di ricognizione sullo stato d'uso dei beni inventariati

Non rilevabile.

B - basso

2. Conferma ciclo fuori uso

Non rilevabile.

B - basso

3. Generazione dell'ordine di contabilizzazione

Non rilevabile.

B - basso

4. Produzione dell'atto relativo ai fuori uso sul documentale aziendale Babel

Non rilevabile.

B - basso

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

1.3.2 Patrimonio

**Gestione dell'inventario dei beni immobili e mobili ad utilità pluriennale, materiali ed immateriali**

*eventi rischiosi*

Inserimento di valori d'inventario non corrispondenti alla documentazione contabile di riferimento

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Acquisizione del bene dall'ambiente di precarica del gestionale cespiti	Non rilevabile.	B - basso
2. Invio della scheda cespiti e dell'etichetta adesiva col numero	Non rilevabile.	B - basso
3. Caricamento del bene nel gestionale	Non rilevabile.	B - basso
4. Creazione dell'ordine di contabilizzazione	Non rilevabile.	B - basso
5. Aggiornamento della piattaforma on-line Cespiti Web	Non rilevabile.	B - basso

## TIC

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

#### 1.1.1 Programmazione

##### Analisi e definizione del fabbisogno

##### eventi rischiosi

Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione; definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito.

Fattori abilitanti

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

Autovalutazione e Processo

M- medio

motivazione autovalutazione

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Ricognizione stato d'uso apparecchiature informatiche	Definizione di un fabbisogno non rispondente all'effettivo stato delle apparecchiature informatiche.	M- medio
2. Stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza, efficacia, economicità.	B - basso

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.2 Progettazione

**Definizione dei criteri di gara**

*eventi rischiosi*

Scelta dei criteri di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore economico.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

B - basso

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Definizione dei requisiti di accesso alla gara

Scelta dei criteri di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore economico.

B - basso

2. Definizione dei criteri di partecipazione e prescrizioni del bando

Scelta dei criteri di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore economico. Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti

B - basso

3. Definizione dei criteri di valutazione e attribuzione punteggi

Scelta dei criteri di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore economico. 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

B - basso

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.5 Esecuzione e rendicontazione del contratto

**Esecuzione del contratto**

*eventi rischiosi*

Alterazioni o omissioni di controlli al fine di perseguire interessi privati. Rilascio di certificati di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici. Mancata denuncia di difformità e vizi. Abusivo ricorso dell'ampiamiento del 20 % per favorire il fornitore.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

M- medio

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. Acquisti mediante emissione ordini su contratto	Non rilevabile.	B - basso
2. Gestione e manutenzione attrezzature informatiche	Alterazioni o omissioni di controlli al fine di perseguire interessi privati. Rilascio di certificati di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici. Mancata denuncia di difformità e vizi.	M- medio
3. Monitoraggio, verifica e misurazioni	Alterazioni o omissioni di controlli al fine di perseguire interessi privati. Rilascio di certificati di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici. Mancata denuncia di difformità e vizi.	M- medio

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

### 1.1.2 Progettazione

#### Predisposizione atti di gara

*eventi rischiosi*

Stesura di atti di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore.

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

*motivazione autovalutazione*

Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. Determinazione dell'importo del contratto	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici; abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	B - basso
--	--	-----------

2. Predisposizione capitolato

Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza.

B - basso

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1.1.2 Progettazione

**Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

*eventi rischiosi*

Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare

*Fattori abilitanti*

esercizio prolungato ed esclusivo dell'attività

*Autovalutazione e Processo*

A- alto

*motivazione autovalutazione*

*Valutazione RPCT (in caso di modifica autovalutazione)*

Classificazione del rischio

**A-alto**

1. Predisposizione RDO

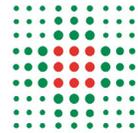
Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara; Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza.

A- alto

2. Acquisti mediante emissione di ordini in economia

Non rilevabile.

B - basso



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

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

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

**Allegato 6**  
**Registro Rischi - Trattamento del rischio corruttivo**

# Registro Rischi: Trattamento del rischio corruttivo

## AGL

### 1. GENERALI

### 1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

#### Recupero crediti in sede giudiziale/settore legale

#### eventi rischiosi

rinuncia agli atti del giudizio (Decreto Ingiuntivo e/o ottemperanza e/o citazione) a fronte di proventi o altri vantaggi. Valutazione scorretta al fine di favorire il debitore. Rinuncia ad attivare procedure a garanzia del credito (es. ipoteca immobile)

#### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento

#### Tipologia misure

promozione dell'etica

#### Misure Specifiche ATTUATE

Regolamento aziendale.

controllo; regolamentazione

#### Evidenze documental

P158AUSLBO "GESTIONE RECUPERO CREDITI CLIENTI CODIFICATI"

#### Classificazione del rischio

**B-basso**

**Gestione diretta dei sinistri***eventi rischiosi*

Uso distorto della discrezionalità pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse - Produzione di una relazione specialistica parziale - Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali) - Uso distorto della discrezionalità. Limitata possibilità di rotazione per esiguità del n. di medici legali - Uso distorto della discrezionalità (possibili interessi interpersonali) - Uso distorto della discrezionalità - Eccessiva limitazione del numero dei componenti - Fase decisoria in capo a chi esprime parere legale/medico legale - Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica /Accordo di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS - Uso distorto della discrezionalità nell'ambito dell'offerta economica /Accordo di un risarcimento superiore a quello fissato dal CVS

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche ATTUATE*

Gestione conflitti d'interesse; regolamento aziendale; Procedure informatizzate; definizione dei criteri di assegnazione (rotazione, opportunità, specializzazione rispetto a casistiche..); doppi controlli (il parere medico legale rilasciato dal professionista è sottoposto alla verifica di un altro collega di equipe); formazione

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato aziendale e sistema informatizzato regionale. P71AUSLBO "Gestione diretta dei sinistri"

*Classificazione del rischio***B-basso****AFFIDAMENTO INCARICHI A LEGALI***eventi rischiosi*

favorire trattazione esterna - inserire requisiti o criteri specifici per favorire ovvero orientare la partecipazione di determinati legali - favorire uno o più specifici legali esterni

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale; evidenza delle motivazioni di individuazione del legale interno

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

P48AUSLBO "Affidamento incarichi difensivi"

*Classificazione del rischio***B-basso**

2. SPECIFICHE

**Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture pubbliche (IRCSS-AOUBO E IOR)**

Classificazione del rischio

**M-medio**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Scelta del campione mirata a favorire una determinata struttura. Incompleta o errata predisposizione di prospetto riepilogativo finale. Mancata o errata rendicontazione. Invio di dati errati, incompleti o mancanti

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Supervisione; procedure aziendali.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema QUANI - Flussi RER SDO - Percorso controlli sanitari dell'AUSLBO sulle prestazioni di ricovero della AOSP e percorso controlli sanitari dell'AUSLBO sulle prestazioni di ricovero dello IOR - Det. 3359/2018 "Rotazione e misure alternative"

2. SPECIFICHE

**Committenza sul privato accreditato per attività di specialistica ambulatoriale, degenza, hospice**

Classificazione del rischio

**A-alto**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Diffomità nella redazione dei contratti rispetto la normativa di settore; ritardata o mancata programmazione da parte delle UO aziendali interessate; ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; ricorso alle procedure d'urgenza; 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; Acquisto di prestazioni non coerenti con i fabbisogni della popolazione; Eccessivo ricorso al Piano di Produzione Straordinaria; Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Piano di Produzione); Assegnazione discrezionale di budget a soggetti privati accreditati, non coerente con l'esito dell'analisi del rapporto tra fabbisogno e capacità produttive dell'Azienda e dei diversi soggetti privati accreditati.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento Aziendale; supervisione e controlli

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

P161AUSLBO P167AUSLBO P66AUSLBO P166AUSLBO P142AUSLBO P162AUSLBO

2. SPECIFICHE

**Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture private accreditate della regione Emilia-Romagna**

Classificazione del rischio

**A-alto**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Scelta del campione mirata a favorire una determinata struttura. Verbalizzazione di situazione non corrispondente alla realtà; Riscontri pilotati all'OPA. Riesame pilotato non rispondente alla realtà effettiva; mancato rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente. Incompleta o errata predisposizione di prospetto riepilogativo finale. Mancata o errata rendicontazione. Invio di dati errati, incompleti o mancanti

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Supervisione; procedure aziendali.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema QUANI - Flussi RER SDO - P166AUSLBO - P142AUSLBO - Det. 3359/2018 "Rotazione e misure alternative"

2. SPECIFICHE

**Liquidazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato accreditato**

Classificazione del rischio

**A-alto**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Invio di dati errati, incompleti o mancanti; Emissione ordine superiore ad ordini contrattuali. Mancanza o scorrettezza di controlli. Mancata o scorretta contestazione delle difformità riscontrate. Mancata o scorretta verifica dell'emissione del documento contabile. Autorizzazione alla liquidazione di importi non dovuti. Mancata o errata rendicontazione

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Procedura informatizzata; Regolamento aziendale

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GAAC - ARA - Procedura specifiche fornite da DELTA (attività di degenza, specialistica e termale) - Flussi informativi RER (SDO, SDRES, ASA, Hospice, File E Termale, FCDC) - P142-P162-P66-P158-P039-P098-P166-P161

**DAATO**

1. GENERALI

**Accertamento sanzionatorio mancata/tardiva disdetta prenotazioni specialistica ambulatoriale (MALUS)**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Verifiche scorrette o incomplete. Favorire un determinato utente

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamenti operativi; procedure informatizzate.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Deli n. 301/2021; Deli n. 291/2021; Procedure Informatizzate: Babel - Ises - BackOffice - Ara - SPID

1. GENERALI

**Controlli sulle autocertificazioni compartecipazione spesa sanitaria (ticket)**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Verifiche scorrette o incomplete. Favorire o sfavorire un determinato utente

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamenti operativi; procedure informatizzate.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

In corso adozione procedura "Controllo autocertificazioni circolare 6/2012" (Misura 2021); Procedure Informatizzate: Babel - Ises - BackOffice - Ara - SPID - SAP - Sogei

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

**Rimborso ticket mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione**

*eventi rischiosi*

Valutazione scorretta o inappropriata al fine di favorire o sfavorire l'utente. Errore materiale di digitazione

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamenti operativi; procedure informatizzate

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Ises BackOffice - Adiuvat - GAAC

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

**DASS**

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

**Inserimento in servizi residenziali/semiresidenziali persone con disabilità non autosufficienti**

*eventi rischiosi*

mancato rispetto regole previste per gli inserimenti in graduatoria; Errata valutazione tesa a favorire/sfavorire un determinato utente; Pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale; monitoraggio verifiche programmate.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dgr 840/2008 Inserimento in strutture per gravissime disabilità acquisite - Sist. Inform. GARSIA -

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

## 1. GENERALI

### 1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

#### Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti

##### eventi rischiosi

Mancato rispetto regole previste per gli inserimenti in graduatoria; Errata valutazione tesa a favorire/sfavorire un determinato utente; Inserimenti inappropriati in graduatoria; Inserimento di classificazione errata o distorta dell'utente; Elusione della graduatoria; Pilotamento della scelta al fine di concedere privilegi o favori. Abusivo ricorso all' "emergenza sociale"

##### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

##### Tipologia misure

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

##### Misure Specifiche ATTUATE

Regolamento aziendale; monitoraggio verifiche programmate.

controllo; regolamentazione

##### Evidenze documentali

Sist. inform. GARSIA - Contratto di servizio (tra AUSLBO, gestore struttura ed ente locale) - Deli 173/2017 e Pico 143359/2018 'aggiorn. criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali nelle CRA'

##### Classificazione del rischio

**M-medio**

## DATER

## 2. SPECIFICHE

### 2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

#### DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri

##### eventi rischiosi

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).

##### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

##### Tipologia misure

promozione dell'etica; rotazione

##### Misure Specifiche ATTUATE

Misure organizzative: Front-Office di Camera Mortuaria, registro di CM; Registro Vestizioni; Regolamento Aziendale;

controllo; regolamentazione; regolazione rapporti con soggetti portatori di interessi particolari

##### Evidenze documentali

IO18POUA - IO030CDR5601 - IO029CDR5601 - Regolamento di POUA "Comportamento delle IF all'interno delle camere mortuarie degli Ospedali dell'AUSLBO" - Registrazione accessi camera mortuaria e agenda appuntamenti esequie e vestizione

##### Classificazione del rischio

**A-alto**

2. SPECIFICHE

**Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali**

Classificazione del rischio

**M-medio**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Scorretta gestione degli appuntamenti; colloquio tenuto in sede inopportuna; mancata registrazione ed eleborazione di report con dati non veritieri; mancata registrazione dell'incontro e scorretta indicazione dei prodotti presentati.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema Informatizzato per accesso Informatori Scientifici; Regolamento Aziendale Accesso Informatori

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

controllo; regolamentazione; sensibilizzazione/partecipazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 222/17 "Linee guida per l'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti"

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

**PRESTAZIONI NON A CARICO SSN Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitori di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN**

Classificazione del rischio

**M-medio**

3.2 extra LEA

*eventi rischiosi*

Fornire indicazione/suggerimento ai pazienti e ai parenti su una specifica impresa o attività commerciale

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

controllo; regolamentazione; regolazione rapporti con soggetti portatori di interessi particolari;

*Evidenze documental*

Determina RPCT 1602/2019 "gestione dei rapporti con ditte/enti/associazioni/imprese private fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presidi non a carico del SSN"

1. GENERALI

**Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedura informatizzata.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema LEPIDA. P151AUSLBO

1. GENERALI

**Assistenza protesica, fornitura ausili**

Classificazione del rischio

**A-alto**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Pagamento somme non dovute. Dirigente sanitario fornisce autorizzazione in assenza di presupposti; mancata autorizzazione. Inesatta verifica dei requisiti da parte del personale amministrativo.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

regolamento operativo; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Utilizzo sistema informatizzato per la gestione delle richieste e delle autorizzazioni tramite ADIUVAT protesica nel GAAC. Dgr. 1844/2018

1. GENERALI

**Erogazione contributi per  
altra assistenza sanitaria per  
patologia celiaca**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Mancata verifica dei requisiti.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione  
e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

regolamento operativo; Monitoraggio  
e verifiche programmate; Sistema  
Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Piattaforma regionale ARGeb "Archivio regionali gestione buoni". Dgr. 11747 del  
27/06/2019 Linee guida regionali per la celiachia

1. GENERALI

**Contributi aggiuntivi assistenti  
famigliari per Disabili**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere  
privilegi e favori; scarso controllo del possesso  
dei requisiti.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione  
e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

regolamento operativo; Monitoraggio  
e verifiche programmate; Sistema  
Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GARSIA - P144AUSLBO "Gestione dell'erogazione assegni,  
sussidi, contributi e rimborsi" - GAAC - ADIUVAT - Deli n. 66/2011

1. GENERALI

**Contributo aggiuntivo per assistenti familiari anziani**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento operativo; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GARSIA - P144AUSLBO "Gestione dell'erogazione assegni, sussidi, contributi e rimborsi" - GAAC - ADIUVAT - Deli n. 66/2011

1. GENERALI

**Assegno di cura per disabili adulti e gravissime disabilità DGR Emilia-Romagna n. 2068/2004**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Supervisione

controllo

*Evidenze documental*

Deli n. 101/2013 "Disabili gravissimi" - GAAC - GARSIA - ADIUVAT - P144AUSLBO "Gestione dell'erogazione assegni, sussidi, contributi e rimborsi"

1. GENERALI

**Gestione delle richieste di mantenimento del Pediatra di Libera scelta oltre il 14° anno di età dell'assistito.**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.7 Provv.ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO

eventi rischiosi

Mancata verifica dei requisiti.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

disposizioni aziendali

regolamentazione

Evidenze documental

Nota PG 67970/2014 "Mantenimento pazienti oltre il 14° anno di età"

1. GENERALI

**Contributi a favore di Minori e disabili**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

eventi rischiosi

Erogazione di contributo non dovuto.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

regolamento operativo; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

Evidenze documental

Deli. N. 141/2014 "Minori e disabili" - ADIUVAT - GAAC - P144AUSLBO "Gestione dell'erogazione assegni, sussidi, contributi e rimborsi"

1. GENERALI

**Esenzioni ticket**

*eventi rischiosi*

Il rischio insito nel processo può risiedere nell'accoglimento, da parte dell'operatore di sportello, di documentazione non idonea o parzialmente idonea a corredo dell'emissione del tesserino di esenzione per patologia (es. certificazione sanitaria rilasciata da soggetto non pubblico) oppure di emissione del tesserino di esenzione in mancanza di presentazione della documentazione per il rilascio o per il rinnovo.  
Riconoscimento di esenzione sbagliata; scorretta valutazione della documentazione. Applicazione di esenzione inesistente.

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*Tipologia misure*

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Procedura informatizzata.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Anagrafe Sanitaria e sistema di Prenotazione. Sistema informatizzato SOLE.

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Assegno di cura per Anziani non Autosufficienti**

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*Tipologia misure*

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento operativo; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GARSIA - P144AUSLBO "Gestione dell'erogazione assegni, sussidi, contributi e rimborsi" - GAAC - ADIUVAT - Deli n. 66/2011

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

1. GENERALI

**Assegno di cura oncologici**

*eventi rischiosi*

Pilotamento delle attività al fine di concedere privilegi e favori; scarso controllo del possesso dei requisiti.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

regolamento operativo; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema GARSIA - ADIUVAT - GAAC - Deli n. 66/2011 - P144AUSLBO "Gestione dell'erogazione assegni, sussidi, contributi e rimborsi"

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

1. GENERALI

**Erogazione rimborsi per assistenza sanitaria all'estero.**

*eventi rischiosi*

Documentazione incompleta. Pagamento non dovuto.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedura informatizzata.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

2. SPECIFICHE

**Gestione delle convenzioni con Terzo Settore**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Mancata pubblicazione dell'avviso di manifestazione dell'interesse. Scorretta valutazione. Errata liquidazione di rimborso

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento Aziendale

regolamentazione

*Evidenze documental*

Regolamento in corso di adeguamento al decreto ministeriale n. 72 23/03/2021 - Deli. N. 103/2017 "Approvazione regolamento tra AUSL e Associazioni volontariato e promozione sociale"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

**DFAR**

2. SPECIFICHE

**Liquidazione competenze farmacie convenzionate per Farmaceutica e Assistenza protesica e Integrativa.**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

procedure informatizzate

regolamentazione

*Evidenze documental*

Programma interno - programma Lepida - programma software house - GAAC

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

2. SPECIFICHE

**Commissione Farmaceutica Interaziendale (CFI)**

Classificazione del rischio

**B-basso**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Disciplina conflitto di interesse

disciplina conflitto di interesse

*Evidenze documental*

La ditta incaricata verifica tramite software e fornisce tramite elenco delle ricette potenzialmente non conformi con immagine della ricetta (atteggiamento prudentiale). Linee Guida Regionali dgr. 2106/10 Allegato 1 - Criteri decisionali.

2. SPECIFICHE

**Processo verbale di accertamento di illecito amministrativo**

Classificazione del rischio

**M-medio**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Applicazione difforme della procedura dipartimentale (sanzioni amministrative); Mancata o difforme vigilanza. Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico; Nomina di individui con interessi particolari a far parte della Commissione (es. parenti con possesso di Farmacie)

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

*Evidenze documental*

2. SPECIFICHE

**Utilizzo beni in prova a titolo dimostrativo - Gestione campioni gratuiti DM**

Classificazione del rischio

**B-basso**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Proposta di campione a titolo dimostrativo al fine di favorire un determinato operatore economico e farlo entrare tra i fornitori dell'azienda.  
Risultati attesi sovrastimati

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

regolamentazione

*Evidenze documental*

P107AUSLBO "GESTIONE RICHIESTA UTILIZZO CAMPIONI GRATUITI DI DISPOSITIVI MEDICI MARCATI CE AL DI FUORI DI UN CONTESTO SPERIMENTALE"

2. SPECIFICHE

**Vigilanza farmacie convenzionate**

Classificazione del rischio

**M-medio**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Mancata o difforme vigilanza; Ispezione pilotata per interessi personali; ispezione superficiale per vantaggio economico.  
Nomina di individui con interessi particolari a far parte della Commissione (es. parenti con possesso di Farmacie)

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU)

*Misure Specifiche ATTUATE*

Format di verbale regionale

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica

regolamentazione

*Evidenze documental*

Format di verbale per ispezione alle Farmacie.

2. SPECIFICHE

Istruttoria per conto dei Sindaci dei Comuni in tema di farmacie e distribuzione all'ingrosso

Classificazione del rischio

**B-basso**

2. SPECIFICHE

Liquidazione competenze mensili farmacie per i servizi e punti vendita alimenti celiachia.

Classificazione del rischio

**B-basso**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

eventi rischiosi

Rischio non rilevabile.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Evidenze documental

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

eventi rischiosi

Rischio non rilevabile.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Procedura informatizzata

regolamentazione

Evidenze documental

Piattaforma regionale ARGeB - GAAC - piattaforma SOLE

2. SPECIFICHE

**Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Scorretta gestione degli appuntamenti; mancata registrazione ed elaborazione di report con dati non veritieri; mancata registrazione dell'incontro e scorretta indicazione dei prodotti presentati.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Procedure Informatizzate; regolamento aziendale accesso Informatori; registro informatizzato degli accessi; agenda informatizzata e cartacea degli incontri.

controllo; regolamentazione; sensibilizzazione/partecipazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 222/17 "Linee guida per l'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti"

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

2. SPECIFICHE

**Erogazione indennità di residenza alle Farmacie Rurali**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Rischio non rilevabile.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

*Evidenze documental*

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

**DRO**

2. SPECIFICHE

**DECESSI INTRAOSPEDALIERI**  
**Rapporti con imprese funebri**

*eventi rischiosi*  
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).

2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

*Tipologia misure*

*Misure Generali*  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche*  
ATTUATE

Misure organizzative: Front-Office di Camera Mortuaria, registro di CM; Registro Vestizioni; Regolamento Aziendale;

controllo; regolamentazione; regolazione rapporti con soggetti portatori di interessi particolari;

*Evidenze documental*

IO18POUA - IO030CDR5601 - IO029CDR5601 - Regolamento di POUA "Comportamento delle IF all'interno delle camere mortuarie degli Ospedali dell'AUSLBO" - Registrazione accessi camera mortuaria e agenda appuntamenti esequie e vestizione

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

2. SPECIFICHE

**Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali**

*eventi rischiosi*  
Scorretta gestione degli appuntamenti; colloquio tenuto in sede inopportuna; mancata registrazione ed elaborazione di report con dati non veritieri; mancata registrazione dell'incontro e scorretta indicazione dei prodotti presentati.

2.3 FARMACEUT, DISPOSITIVI, SPERIMENT, SPONSORIZZ

*Tipologia misure*

*Misure Generali*  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Trasparenza

controllo; promozione dell'etica; regolamentazione; sensibilizzazione/partecipazione

*Misure Specifiche*  
ATTUATE

Sistema Informatizzato per accesso Informatori Scientifici; regolamentazione

controllo; regolamentazione; sensibilizzazione/partecipazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 222/17 "Linee guida per l'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

3. ALTRE AREE DI RICHIO SPECIFICHE

3.2 extra LEA

**PRESTAZIONI NON A CARICO SSN Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitrici di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN**

*eventi rischiosi*

Fornire indicazione/suggerimento ai pazienti e ai parenti, di una specifica impresa o attività commerciale.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Misura specifica sulla gestione dei rapporti con fornitori di assistenza Extra SSN (Det.1602/2019)

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

controllo; regolamentazione; regolazione rapporti con soggetti portatori di interessi particolari;

*Evidenze documental*

Determina RPCT 1602/2019 "gestione dei rapporti con ditte/enti/associazione/imprese private fornitrici di servizi, prestazioni, assistenza aggiuntiva non sanitaria e presedi non a carico del SSN"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

**DSM**

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM**

*eventi rischiosi*

Inserimenti inappropriati e liquidazioni dirette non dovute

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento Aziendale; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dete n. Del 28/11/08 "Approvazione del regolamento per l'attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali e area funzionale psichiatria adulti". I.O. 05 DSM.DP 15/07/21 "Accesso strutture"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPIA**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Inserimento inappropriato e liquidazione non dovuta

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento Aziendale; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dete n. Del 28/11/08 "Approvazione del regolamento per l'attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali e area funzionale psichiatria adulti".

1. GENERALI

**Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SERT**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Inserimento inappropriato e liquidazione non dovuta

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento Aziendale; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dete n. Del 28/11/08 "Approvazione del regolamento per l'attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali e area funzionale psichiatria adulti".

1. GENERALI

**Erogazione contributi economici ad Associazioni di familiari per progetti partecipati di sussidiarietà**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Erogazione di contributi per progetti inadeguati o non realizzati

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento Aziendale; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dete n. 3542 del 23/11/17 "Attuazione progetti"

1. GENERALI

**Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Servizio Dipendenze Patologiche**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Erogazione di un contributo non dovuto - Erogazione di contributo ad utente sbagliato

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento Aziendale; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dete n. 2082 del 28/11/13 "Erogazione contributi economici"

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

**Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Centro Salute Mentale**

*eventi rischiosi*

Erogazione di un contributo non dovuto - Erogazione di contributo ad utente sbagliato

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

regolamento Aziendale; Monitoraggio e verifiche programmate; Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Dete n. 2082 del 28/11/13 "Erogazione contributi economici"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

**DSP**

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio pareri tecnici**

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Parere tecnico non conforme alla realtà per favorire o svantaggiare qualcuno.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**VETERINARIO: rilascio pareri tecnici**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Non dare seguito alla istanza ricevuta.  
Errata/mancata valutazione della documentazione ricevuta  
Rilascio certificazione non risopondente alla fase istruttoria

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco. Linee guida sulla rotazione. Determina 3359/2018 rotazione misure alternative. P 0076100 Procedura controllo ufficiale sicurezza alimentare

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**VETERINARIO: attività ispettiva**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi; Non dare seguito ad una richiesta o segnalazione pervenuta; Errata/mancata valutazione; Sopralluogo non rispondente alla realtà; Errata trascrizione del verbale

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse, Regolamento Aziendale

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco. Linee guida sulla rotazione. Determina 3359/2018 rotazione misure alternative. P 0076100 Procedura controllo ufficiale sicurezza alimentare

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: attività  
ispettiva**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco, linee guida rotazione - P 026172/1 Procedura di vigilanza e controllo

1. GENERALI

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA:  
attività ispettiva**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Individuazione dell'operatore sulla stessa attività. Redazione di verbale non rispondente alla realtà

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel - Delibera rotazione - AVELCO - Linee guida flussi documentali - P046106 Vigilanza e controllo di igiene pubblica

1. GENERALI

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: attività ispettiva**

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Individuazione dell'operatore sulla stessa attività. Redazione di verbale non rispondente alla realtà

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco - checklist regionale - P 0076100 Procedura controllo ufficiale sicurezza alimentar - P 0086100 Gestione non conformità

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**VETERINARIO: rilascio certificazioni**

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Non dare seguito alla istanza ricevuta. Errata/mancata valutazione della documentazione ricevuta. Rilascio certificazione non rispondente alla fase istruttoria

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco. Linee guida sulla rotazione. Determina 3359/2018 rotazione misure alternative. P 0076100 Procedura controllo ufficiale sicurezza alimentare

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio  
certificazioni**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Errata valutazione

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco, linee guida rotazione

1. GENERALI

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E  
NUTRIZIONE: rilascio  
certificazioni**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato AVELCO e BABEL - I.O. 0056106 Modalità di rilascio delle certificazioni ufficiali IAN

1. GENERALI

**VETERINARIO: rilascio autorizzazioni**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Non dare seguito ad istanza ricevuta.  
Scorretta/mancata verifica della documentazione.  
Eventuali rapporti con gli stessi richiedenti.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco. Linee guida sulla rotazione. Determina 3359/2018 rotazione misure alternative. P 0076100 Procedura controllo ufficiale sicurezza alimentare

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio autorizzazioni**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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.  
Non rispetto del principio di rotazione  
Valutare scorrettamente la documentazione a supporto.  
Favorire o sfavorire con sopralluogo non rispondente all'effettività del caso.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco - Linee guida rotazione e misure alternative

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: ricorsi avverso il giudizio del medico competente**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Errata valutazione

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco, linee guida rotazione

1. GENERALI

**Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi; Non dare seguito alla richiesta di svolgimento dell'incarico. Mancata/inadeguata verifica della documentazione; Errata valutazione della compatibilità dell'incarico. Mancato rispetto del regolamento aziendale.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche ATTUATE*

Disciplina conflitto di interesse; regolamento aziendale

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Regolamento Deli 148/2012 - Circolare SUMAP prot. 153952 20/12/2018 Incarichi extraistituzionali soggetti a mera comunicazione mod019 richiesta incarichi extraistituzione. Babel

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio  
pareri tecnici**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

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. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Errata valutazione

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco, linee guida rotazione

1. GENERALI

**IMPIANTISTICA  
ANTINFORTUNISTICA: verifiche  
su impianti su richiesta**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Determinate verifiche vengono svolte dagli stessi tecnici.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco.

1. GENERALI

**IMPIANTISTICA  
ANTINFORTUNISTICA: attività  
ispettiva**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Supervisione; Disciplina conflitto di interesse; sistema informatizzato

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e Avelco. P 0026117 Verifiche di impianti termici-elettrici su segnalazione di pericolosità'

1. GENERALI

**Procedure di selezione per il  
conferimento di borse di  
studio**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Mancata verifica della reale necessità di borsa di studio; Mancata verifica di personale in servizio con competenze richieste su un progetto specifico; Improprio condizionamento della procedura di selezione al fine di favorire uno specifico candidato attraverso: -stesura e pubblicazione di un bando con requisiti o troppo generici o troppo specifici al fine di agevolare o limitare la partecipazione alla selezione; scelta di Componenti della Commissione; violazione segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nell'assegnazione dei punteggi.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento per il conferimento borse di studio; Disciplina conflitto di interesse

disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

Classificazione del rischio

**A-alto**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

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  
Richiesta di bene o servizio non utile  
Inadeguata verifica qualitativa del fabbisogno. Mancata verifica della presenza di contratto attivo  
Agevolare acquisto su determinato fornitore.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Regolamento Aziendale

regolamentazione

*Evidenze documentali*

P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture. e Servizi Delibera n. 185 del 22/05/2017 "Approvazione modalità operativa di applicazione relativa agli affidamenti di valore < 40,000"- P34AUSLBO "Gestione dei beni di consumo - economato". Babel e Intercenter

1. GENERALI

**Indagine Epidemiologica**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.  
Non dare seguito alla segnalazione di malattia infettiva  
Omessa registrazione

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

sistema informatizzato

regolamentazione

*Evidenze documentali*

Sistema informatizzato Babel e sistema informatico Regionale di Sorveglianza di Malattie Infettive (SMI)

1. GENERALI

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA:  
rilascio certificazioni vaccinali**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri. Agevolare soggetti particolari.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel e FSE- Delibera 3359/2018 Rotazione e misure alternative - AVELCO - Linee guida flussi documentali

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO:  
Indagini infortuni sul lavoro  
e/o malattie professionali**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco. Disciplina conflitto di interesse

disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

P 026171/2 Interventi in emergenza per infortuni sul lavoro - Sistema informatizzato Babel

1. GENERALI

**PREVENZIONE SICUREZZA  
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio  
parere su piano di lavoro di  
rimozione amianto di matrice  
compatta**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Favorire avvio lavori non in sicurezza

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

[Empty box for evidences]

1. GENERALI

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E  
NUTRIZIONE: rilascio  
autorizzazioni**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Scorretta valutazione a supporto dell'istanza. Redazione di verbale non rispondente alla realtà

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistemi informatizzati BABEL e AVELCO - Istruzione perativa - checklist - formazione specifica per ispettori ed auditor regionali - I.O.0346100 Gestione Attività di Supervisione - I.O0056106 Modalità di rilascio delle certificazioni ufficiali IAN

## 1. GENERALI

### IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio pareri tecnici

Classificazione del rischio

**M-medio**

## 1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Non dare seguito a richiesta pervenuta. Individuazione dell'operatore sulla stessa attività. Parere tecnico non conforme alla realtà per favorire o svantaggiare qualcuno.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Sistema informatizzato Avelco; Disciplina conflitto di interesse.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel - Delibera 3359/2018 Rotazione e misure alternative - AVELCO - Linee guida flussi documentali

## 2. SPECIFICHE

### Convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato

Classificazione del rischio

**A-alto**

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Mancanza di imparzialità finalizzata al conseguimento di indebiti vantaggi per se' o per altri per consentire al destinatario di sottrarsi a eventuali esiti negativi. Favorire un determinato ente rispetto ad un altro. Alta discrezionalità dell'ente/pubblico/privato col quale sottoscrivere convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato  
Scorretta verifica degli aspetti giuridici ed economici indicati nella bozza di atto da condividere tra le parti

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamentazione; supervisione; sistema informatizzato

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Babel. Deli n. 278/2006 e successive integrazioni delegate attraverso firma DG. Istruzioni AGL.

1. GENERALI

**Stipula del contratto**

*eventi rischiosi*

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Procedure informatizzate; sistema AVUCIPASS; funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti in archivio informatizzato;

controllo; disciplina conflitto di interesse;  
regolamentazione

Evidenze documental

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. GENERALI

**Esecuzione del contratto**

*eventi rischiosi*

Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onori (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.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Reporting; periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS; applicazione previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.

controllo; regolamentazione

Evidenze documental

P096AUSLBO Esecuzione contratto

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. GENERALI

**Aggiudicazione della gara**

*eventi rischiosi*

Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Procedure informatizzate; sistema AVUCIPASS; funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti in archivio informatizzato;

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

1. GENERALI

**Predisposizione dei documenti da porre a base di gara**

*eventi rischiosi*

Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;  
Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti  
INDIVIDUAZIONE DI CRITERI DI PARTECIPAZIONE SPROPORZIONATI E INGIUSTIFICATAMENTE RESTRITTIVI RISPETTO ALL'OGGETTO E ALL'IMPORTO DELL'APPALTO;  
Fuga di notizie  
Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamentazione modalità di individuazione del gruppo tecnico con raccolta di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; monitoraggio della partecipazione ai lavori di stesura del capitolato.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture e Servizi

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

1. GENERALI

**Programma triennale per gli appalti di lavori**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Inserimento nella programmazione di interventi non necessari per favorire un operatore economico;  
Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità con possibili anomalie quali: ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione;  
Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Linee guida con modalità e tempestive di redazione della programmazione; reporting.

controllo; regolamentazione; trasparenza

*Evidenze documentali*

[Empty box for document evidence]

1. GENERALI

**Rendicontazione del contratto**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici; Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Stesura di verbali di controllo standardizzati; disciplina conflitto di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse

*Evidenze documentali*

[Empty box for document evidence]

## 1. GENERALI

### 1.1 CONTRATTI PUBBLICI

#### Selezione del Contraente

##### eventi rischiosi

Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara

##### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

##### Tipologia misure

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

##### Misure Specifiche ATTUATE

Reporting: monitoraggio dei tempi di lavoro della commissione; sottoscrizione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse in relazione allo specifico oggetto della gara.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

##### Evidenze documental

##### Classificazione del rischio

A-alto

## GCRFSQ

## 2. SPECIFICHE

### 2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

#### Gestione Fondo Aziendale della Ricerca e Fondo del Comitato Etico

##### eventi rischiosi

Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte;  
Conflitto di interessi: utilizzatori del fondo in rapporto di configuità con il promotore dello studio o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terizetà e l'indipendenza;  
Mancata verifica e monitoraggio;  
Monitoraggio superficiale/pilotato.

##### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU)

##### Tipologia misure

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica

##### Misure Specifiche ATTUATE

Regolamento aziendale FAR; verifiche comitato etico.

controllo; regolamentazione

##### Evidenze documental

Sistema Informatizzato GAAC - Delibera 228/2017 "Adozione del Regolamento per la gestione e il funzionamento del Fondo Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione"

##### Classificazione del rischio

M-medio

2. SPECIFICHE

**Gestione Studi Clinici**

*eventi rischiosi*

In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse con lo sperimentatore;  
 Non corretta applicazione della Procedura Aziendale;  
 Utilizzo del fondo per finalità non idonea;  
 Mancata verifica e monitoraggio;  
 Monitoraggio superficiale/pilotato;  
 Discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione dei proventi derivanti dalle sperimentazioni/studi clinici.

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*Tipologia misure*

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU)

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale; controlli e verifiche del comitato etico. Gestione del conflitto di interessi

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

P025AUSLBO "Gestione degli studi clinici"

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

**Formazione Esterna sponsorizzata**

3.1 FORMAZIONE

*eventi rischiosi*

Comportamenti non conformi a principi di correttezza ed efficacia, trasparenza dell'azione amministrativa o esplicita progettualità relativamente all'individuazione del personale al fine di giungere a forme di collaborazione corrette, stabili, leali e proficue tra l'AUSL e i soggetti organizzatori, i fornitori di attività ECM (provider) e i finanziatori privati (soggetti e aziende private, incluse quelle farmaceutiche e produttrici di dispositivi sanitari).  
 Mancata rotazione del personale da inviare in Formazione Esterna sponsorizzata (fattore abilitante- esercizio prolungato.... )

*Tipologia misure*

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale; registro informatizzato atti di liberalità e sponsorizzazioni; disciplina del conflitto di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Deli 207/2017 "Linee Guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione"

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

**Formazione Universitaria**

3.1 FORMAZIONE

*eventi rischiosi*  
 inadeguata individuazione dell'esperto

Misure Generali  
 ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
 ATTUATE

*Evidenze documental*

Accordi UNIBO e UNIFE per corsi di laurea (prot. 116254/2019 ...); Linee Guida attribuzione degli incarichi didattici nei SSD previsti dalle Convenzioni; Avviso di reclutamento annuale di professionisti del SSR per corsi laurea

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

**Formazione Interna**

3.1 FORMAZIONE

*eventi rischiosi*  
 Programmazione non rispondente completamente al fabbisogno formativo delle macro articolazioni aziendali; eccessivo ricorso alla procedura di aggiornamento dei PAF. Mancanza di chiari criteri distributivi nell'assegnazione del budget. Mancata esplicitazione delle priorità formative. Progettazione mirata a favorire determinati docenti. Conferimento di incarico a soggetti che non hanno i requisiti; conferimento di incarico attribuito al di fuori dei regolamenti aziendali; assenza di rotazione tra i docenti. Mancato rispetto della rotazione nell'accesso alla formazione. Conferimento di incarico attribuito al di fuori delle procedure aziendali.

Misure Generali  
 ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
 ATTUATE

Regolamento aziendale

regolamentazione

*Evidenze documental*

P07FORM0 "PROGETTAZIONE -EROGAZIONE E CONCLUSIONE EVENTO FORMATIVO"; P169 e sistema informatizzato regionale WHRTIME-GRU

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

**Formazione Esterna NON sponsorizzata**

*eventi rischiosi*

Mancata rotazione; assenza di criteri nell'individuazione del personale; mancanza di esplicitazione dei vantaggi in termini di acquisizione di competenze; richieste di pagamenti per compensi non dovuti.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale

regolamentazione

*Evidenze documental*

P169AUSLBO "Gestione amministrativo-contabile del ciclo passivo relativo alle docenze e alle attività formative per i corsi di formazione obbligatori interni e per i costi per le attività formative esterne obbligatorie"

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

**ICL**

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

**Affidamento del servizio/fornitura**

*eventi rischiosi*

Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata; Assenza di criteri per la scelta della Commissione Aggiudicatrice. Abuso della procedura d'urgenza; Abuso dell'esclusività. Abuso della procedura d'urgenza; Abuso dell'esclusività.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamenti aziendali.

regolamentazione

*Evidenze documental*

P83AUSLBO Acquisizione apparecchiature biomediche - P008AUSLBO Manutenzione su chiamata Apparecchiature Biomediche -Utilizzo Intercent-ER (no per manutenzione su guasto)

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

1. GENERALI

**Esecuzione del contratto**

*eventi rischiosi*

Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; Mancata segnalazione di difformità e/o vizi dell'apparecchiatura/servizi; Rilascio certificato di ultimazione e regolare esecuzione in cambio di vantaggio economico; Mancata segnalazione di difformità e/o vizi dell'apparecchiatura; Rilascio certificato di regolare collaudo in cambio di vantaggio economico.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Procedure informatizzate.

controllo; regolamentazione

Evidenze documental

P021AUSLBO Gestione dei collaudi in accettazione delle apparecchiature elettromedicali - P096AUSLBO Esecuzione contratto

Classificazione del rischio

**M-medio**

1. GENERALI

**Programmazione Ingegneria Clinica**

*eventi rischiosi*

Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità; Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito; Ricognizione stato d'uso dei dispositivi non rispondente alla realtà al fine di agevolare un fornitore; Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Reporting: verifica delle priorità dei rinnovi e valutazione della coerenza delle priorità segnalate dalle macro articolazioni; regolamento aziendale.

controllo; regolamentazione

Evidenze documental

P029AUSLBO Definizione e gestione del Piano Investimenti tecnologici - P022AUSLBO Gestione fuori uso delle apparecchiature biomediche - P73AUSLBO Acquisto beni e servizi ad utilità pluriennale

Classificazione del rischio

**M-medio**

## Predisposizione documenti di gara

### eventi rischiosi

Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori. Scarsa conoscenza da parte dei richiedenti/firmatari delle normative e dei rischi legati alla eventuale agevolazione di un operatore economico. 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. Conflitto di interessi non dichiarato all'atto dell'individuazione. Stesura di capitolato con criteri o requisiti o troppo vaghi o troppo dettagliati allo scopo di favorire o sfavorire operatori economici

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

### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative

### Tipologia misure

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione

### Misure Specifiche ATTUATE

Utilizzo di documenti standard; adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo; sottoscrizione di impegno alla riservatezza.

controllo; regolamentazione

### Evidenze documentali

P83AUSLBO Acquisto beni e servizi ad utilità pluriennale - P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture e Servizi - P73AUSLBO Acquisto beni e servizi ad utilità pluriennale

### Classificazione del rischio

A-alto

1. GENERALI

**Esecuzione contratti/convenzioni**

Classificazione del rischio

**A-alto**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Mancata o insufficiente effettuazione delle verifiche; conflitto di interesse del DEC; alterazione o emissione di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati; rilascio di certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamenti aziendali; disciplina conflitto d'interesse; sistema informatizzato.

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Utilizzo del sistema informatizzato GAAC - P096AUSLBO Esecuzione contratto

1. GENERALI

**Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

Classificazione del rischio

**A-alto**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Acquisizione di un servizio non necessario; Acquisto di servizio per favorire un operatore economico specifico; Inadeguata verifica quali-quantitativa del fabbisogno; Mancata verifica della presenza di contratto attivo.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori.

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; trasparenza

regolamentazione

*Evidenze documental*

P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture e Servizi Delibera n. 185 del 22/05/2017 "Approvazione modalità operativa di applicazione relativa agli affidamenti di valore < 40,000" - P34AUSLBO "Gestione dei beni di consumo - economato"

2. SPECIFICHE

**Convenzioni con Università degli studi**

Classificazione del rischio

**B-basso**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Attività molto partecipata, rischio non individuabile

Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche ATTUATE

*Evidenze documental*

2. SPECIFICHE

**Sponsorizzazioni per progetti di innovazione e ricerca**

Classificazione del rischio

**M-medio**

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E S

*eventi rischiosi*

Comportamenti non conformi a:  
 -principi di correttezza ed efficacia, trasparenza dell'azione amministrativa;  
 -esplicita progettualità relativamente alle modalità di finanziamento;  
 Mancata pubblicizzazione dell'avviso della ricerca di sponsor. Conflitto di interesse tra gli operatori coinvolti nel progetto e lo sponsor.  
 Mancato coinvolgimento di tutti gli attori interessati (interni-aziendali es: servizio acquisti).  
 Mancato rispetto regolamento interno per incarichi extra istituzionali.

Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

Misure Specifiche ATTUATE

Regolamento aziendale; Registro atti di liberalità; disciplina del conflitto di interessi

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

Deliberazione n. 207 del 12/06/2017 "Linee Guida sugli Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione"; art. 19 del dlgs. 50/2016

## 1. GENERALI

### Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali

Classificazione del rischio

**M-medio**

## 1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Distorta o omessa valutazione dei criteri di compatibilità.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Disciplina conflitto di interessi ;  
Regolamento Aziendale

controllo; disciplina conflitto  
di interesse;  
regolamentazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 148 del 16/05/2012 "Regolamento Aziendale per l'Autorizzazione allo svolgimento degli Incarichi Extraistituzionale"

## 2. SPECIFICHE

### Stipula o rinnovo contratti o convenzioni con terzi richiedenti prestazioni sanitarie e non sanitarie professionali a pagamento

Classificazione del rischio

**M-medio**

## 2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Erronea definizione del fabbisogno, omessa verifica dei requisiti, errata definizione del rimborso, conflitto di interesse, discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento aziendale

regolamentazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 482 del 24/12/2019 "Adozione dell'atto aziendale relativo alla gestione della LP intramoenia del personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario a rapporto esclusivo". P081 "ALP" - P160 AUSLBO "ALP debiti costi"

2. SPECIFICHE

**Attività libero professionale ambulatoriale**

*eventi rischiosi*

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.

2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Misure Generali  
ATTUATE

Regolamentazione; Supervisione e controlli

Tipologia misure

controllo; regolamentazione

Misure Specifiche  
ATTUATE

regolamento Aziendale, Gestionale ALP, SISTEMA DI CONTROLLO INFORMATIZZATO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

controllo

*Evidenze documental*

Utilizzo del gestionale ALP, Verifica cartellini GRU Regolamento Aziendale, P081Auslbo Attività libero Professionale; sperimentazione SISTEMA DI CONTROLLO INFORMATIZZATO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA; P160AUSLBO Attività LP: debiti-Costi

Classificazione del rischio

**M-medio**

2. SPECIFICHE

**Autorizzazione allo svolgimento di prestazioni professionali occasionali da parte della Dirigenza Medica e Sanitaria**

*eventi rischiosi*

Concessione di autorizzazioni a discapito dell'attività istituzionale; commistione pubblico-privato (pantouflage)

2.1 ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE E LISTE ATTESA

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Regolamento aziendale.

regolamentazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 482 del 24/12/2019 "Adozione dell'atto aziendale relativo alla gestione della LP intramania del personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario a rapporto esclusivo". P081 "ALP" - P160 AUSLBO "ALP debiti costi"

Classificazione del rischio

**M-medio**

2. SPECIFICHE

**Attività libero professionale in regime di ricovero**

*eventi rischiosi*

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.

2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Regolamentazione e disciplina dell'accesso"

Tipologia misure

promozione dell'etica; regolamentazione

Misure Specifiche  
ATTUATE

regolamento Aziendale, Gestionale ALP, SISTEMA DI CONTROLLO INFORMATIZZATO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

controllo

Evidenze documental

Utilizzo del gestionale ALP, Verifica cartellini GRU Regolamento Aziendale, P081Auslbo Attività libero Professionale; sperimentazione SISTEMA DI CONTROLLO INFORMATIZZATO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

Classificazione del rischio

**A-alto**

2. SPECIFICHE

**Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale**

*eventi rischiosi*

False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

regolamento Aziendale, Sistema Informatizzato

controllo; regolamentazione

Evidenze documental

Delibera n. 482 del 24/12/2019 "Adozione dell'atto aziendale relativo alla gestione della LP intramania del personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario a rapporto esclusivo". P081 "ALP" - P160 AUSLBO "ALP debiti costi"

Classificazione del rischio

**M-medio**

**MLRM**

1. GENERALI

**Rilascio pareri**

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Valutazione distorta.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

*Evidenze documental*

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Gestione del Rischio/RISK  
MANAGEMENT**

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

*eventi rischiosi*

Il rischio non è rilevabile.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedure aziendali.

regolamentazione

*Evidenze documental*

P112AUSLBO "Gestione eventi critici" - P07AUSLBO "Cadute" - P156AUSLBO "Gestione degli eventi avversi e quasi eventi nello svolgimento delle attività clinico assistenziali" - Utilizzo del portale del Ministero della Salute

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

1. GENERALI

**Accertamento disabilità (Invalidità civile, Handicap EX L. 104/92, Cecità e sordità) e accertamento per collocamento lavorativo disabili EX L. 68/99**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Valutazione distorta. Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**Accertamento requisiti psico-fisici in Commissione Medica Locale (CML) Patenti**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Scarsa o mancata verifica della documentazione di supporto. Conteggio di compensi non dovuti.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Sistema informatizzato; regolamento aziendale.

regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato "Portale automobilista" - P152AUSLBO "Visita in commissione medica locale-patenti di guida"

1. GENERALI

**Attività certificativa medico legale individuale e collegiale**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Valutazione distorta.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

Misure Specifiche  
ATTUATE

Regolamento aziendale

regolamentazione

*Evidenze documental*

P149AUSLBO "Visite medico legali collegiali per idoneità/dispensa dal servizio" - P150AUSLBO "Visite medico legali individuali" - P154AUSLBO "Visite medico legali collegiali per ricorso porto d'armi"

1. GENERALI

**Indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni EX LEGGE 210/92**

Classificazione del rischio

**A-alto**

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*eventi rischiosi*

Carenza o mancanza di documentazione; mancata o scarsa verifica dei requisiti. Classificazione del contributo in classe diversa da quella dovuta; altri riconoscimenti non dovuti.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**Attività di Pronta Disponibilità**

*eventi rischiosi*

Valutazione distorta.

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*Tipologia misure*

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento aziendale

regolamentazione

*Evidenze documental*

Istruzione operativa "Diagnosi e accertamento di morte encefalica in rianimazione e terapia intensiva" - P-INT06 "Assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Medicina necroscopica**

*eventi rischiosi*

Valutazione distorta.

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

*Tipologia misure*

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedura informatizzata

regolamentazione

*Evidenze documental*

Portale INPS registrazione decesso.

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Gestione diretta dei sinistri**

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

*eventi rischiosi*

Uso distorto della discrezionalità; pilotamento dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori; conflitti di interesse; valutazione distorta.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

Gestione conflitti d'interesse; regolamento aziendale.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

PAUSLBO "Gestione diretta dei sinistri"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

**PAT**

1. GENERALI

**Scelta del contraente per alienazioni di immobili**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamentazione aziendale; condivisione delle fasi procedurali.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

P127 "Altre poste patrimonio netto"; P35 "Gestione delle immobilizzazioni immateriali e materiali"; P. 120 "Assegnazione di contributi in conto capitale da Regione e/o altri soggetti pubblici"

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

1. GENERALI

**Scelta del contraente per contratti passivi**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Discrezionalità nella scelta dell'immobile da acquisire in locazione.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedura informatizzata.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**Scelta del contraente per contratti attivi**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedura informatizzata;  
regolamento aziendale

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

P-INT 127 "Ricavi da patrimonio immobiliare"

1. GENERALI

**Processo di budget e valutazione della Performance**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

eventi rischiosi  
non rilevabili

[Empty box for risk events]

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

[Empty box for specific measures]

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

[Empty box for measure types]

Evidenze documental

Documenti di programmazione Regionalie Nazionali e Aziendale: DGR di Mandato del DG

1. GENERALI

**Richieste estemporanee di valutazioni economiche da parte di Servizi RER**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

eventi rischiosi  
non rilevabili

[Empty box for risk events]

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Misure Specifiche  
ATTUATE

[Empty box for specific measures]

Tipologia misure

promozione dell'etica

[Empty box for measure types]

Evidenze documental

Richieste regionali

1. GENERALI

**Programmazione economica e controllo di gestione**

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

eventi rischiosi  
non rilevabili

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Evidenze documental

Delibera di programmazione Regionale; DLGS 118/2011; Indicazioni regionali per la compilazione dei Modelli Economici Ministeriali

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. GENERALI

**Gestione Contabilità analitica**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

eventi rischiosi  
non rilevabili

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Procedura informatizzata

regolamentazione

Evidenze documental

Documenti regionali; Procedura Informatizzata di contabilità analitica; Procedure informatizzate alimentari

Classificazione del rischio

**B-basso**

1. GENERALI

**DUVRI - Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

Procedura per redazione del DUVRI - modello DUVRI da adattare

1. GENERALI

**Procedure di Sicurezza**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Sbagliare nel redigere procedura

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

Piano Emergenza Interno (PEI)

1. GENERALI

**Formazione-informazione e addestramento dei lavoratori**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Sottostimare rischio e conseguente formazione aziendale  
Errata individuazione del docente e mancata rotazione nell'affidamento degli incarichi di docenza

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**Rapporti utenza esterna**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Non rilevabile

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**INAIL**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

eventi rischiosi

Non rilevabile

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Evidenze documental

Procedura informatizzata INAIL

1. GENERALI

**Benessere organizzativo e  
stress lavoro correlato**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

eventi rischiosi

Ignorare una richiesta - sottovalutare problema

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Evidenze documental

Sezione dedicata nella intranet aziendale.

1. GENERALI

**Elaborazione DVR Covid 19 - Documento di valutazione dei rischi**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Sottostimare la classificazione priorità della misura  
Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

*Evidenze documental*

Criteria valutazione del rischio specifici, prototipo di DVR

1. GENERALI

**Elaborazione DVR - Documento di valutazione dei rischi**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

*eventi rischiosi*

Sottostimare la classificazione priorità della misura  
Scorretta valutazione del rischio; sottostima del rischio interferenziale (legato al flusso informativo - attività strettamente legata al bagaglio informativo trasmesso dal DEC, RUP e Appaltatore)

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche ATTUATE*

*Evidenze documental*

Criteria valutazione del rischio specifici, prototipo di DVR

1. GENERALI

**Medicina preventiva**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Sottostima del quadro clinico, del rischio.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

Procedura aziendale e specifica sulla gestione degli incidenti a rischio biologico. Normativa circolare ministeriale DPCM e decreti legge specifici COVID. Protocollo sanitario

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

**SAAV**

1. GENERALI

**Programma biennale Acquisti**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità quali:  
-reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;  
-mancata risposta alla richiesta di fabbisogno con mancata previsione nella programmazione.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Reporting: verifica storico consumi per categoria merceologica e stima quantitativa annuale per singolo articolo; regolamentazione e tempistiche di redazione della programmazione

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Deli n. 370 del 27/11/18 "Approvazione modalità operative delle funzioni assegnate al RUP e al DEC in materia di contratti e forniture e servizi". P096AUSLBO "Esecuzione del contratto ", P102AUSLBO "Acquisizione forniture e servizi"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Definizione dei criteri di gara**

*eventi rischiosi*

Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori  
 Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali 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

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamentazione; procedure informatizzate; gestione conflitto d'interesse.

controllo; disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

*Evidenze documentali*

P102AUSLBO "Acquisizione forniture e servizi"

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

1. GENERALI

**Predisposizione atti di gara**

*eventi rischiosi*

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.  
 Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione, definizione di requisiti tecnici ed economici, di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi atti a disincentivare la partecipazione, agevolare determinati concorrenti, avvantaggiare il fornitore uscente. Cause di incompatibilità del Gruppo di Lavoro in relazione allo specifico oggetto di gara; 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.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Utilizzo documenti standard; utilizzo della consultazione preliminare del mercato pubblicizzata e regolamentata; sottoscrizione all'impegno alla riservatezza.

controllo; promozione dell'etica; regolamentazione

*Evidenze documentali*

P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture e Servizi

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

## Selezione del Contraente

### eventi rischiosi

Mancata/inadeguata vigilanza sulle sedute di gara della commissione  
Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate.  
Incompatibilità commissari.  
Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione del soccorso istruttorio). 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.  
Comportamenti tesi a restringere la platea dei partecipanti alla gara, ritardo pubblicità del bando;  
ritardo di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante.

### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

### Tipologia misure

promozione dell'etica;  
semplificazione; trasparenza

### Misure Specifiche ATTUATE

Procedure informatizzate; sistema AVUCIPASS; funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti in archivio informatizzato;  
verbalizzazione sedute di gara; check list controllo pubblicazione del bando

controllo; regolamentazione

### Evidenze documental

Utilizzo della piattaforma informatizzata SATER (sistema acquisti telematici ER) - trasmissione SITAR secondo normativa - pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale Italiana - P102AUSLBO

### Classificazione del rischio

**A-alto**

## Aggiudicazione della gara

### eventi rischiosi

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.  
Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.  
Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori economici o di gare con unica offerta valida.

### Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

### Tipologia misure

promozione dell'etica;  
rotazione; trasparenza

### Misure Specifiche ATTUATE

Utilizzo di documenti standard; sottoscrizione da parte dei concorrenti dei protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento di clausola risolutiva di contratto in caso di gravi inosservanze di clausole contenute in tali documenti.

controllo; promozione dell'etica; regolamentazione

### Evidenze documental

P102AUSLBO "Acquisizione forniture e servizi"

### Classificazione del rischio

**A-alto**

**Stipula del contratto***eventi rischiosi*

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 Immotivato ritardo nella stipula del contratto che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto. Ricevimento informazioni antimafia interdittive. Nomina dei DEC individuati dai Direttori Gestori del contratto, ma in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e indipendenza.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedure informatizzate; sistema AVUCIPASS; funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti in archivio informatizzato; verbalizzazione sedute di gara; check list controllo pubblicazione del bando

controllo; promozione dell'etica; regolamentazione

*Evidenze documental**Classificazione del rischio***M-medio****SAO****Rimborso ticket Pronto Soccorso mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione***eventi rischiosi*

Valutazione scorretta o inappropriata al fine di favorire o sfavorire l'utente. Errore materiale di digitazione

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamenti operativi; procedure informatizzate

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato Ises BackOffice - Adiuvat - GAAC

*Classificazione del rischio*

2. SPECIFICHE

**Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-non accreditati**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Verifica della impossibilità di aumentare l'attività da parte dei soggetti accreditati. Verifica della presenza di associazione di volontariato che possono essere in grado di effettuare l'attività richiesta.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale; supervisione.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GAAC. Sistema informatizzato Centrale e COU.

*Classificazione del rischio*

2. SPECIFICHE

**Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Erronea definizione del fabbisogno

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento Aziendale, Sistemi Informatizzati

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Rapporto quadro di convenzione. Schede progetto. Schede di rilevazione attività svolta.

*Classificazione del rischio*

2. SPECIFICHE

**Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi**

Classificazione del rischio

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Rilevazione di un fabbisogno non coerente con la reale necessità.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

regolamento Aziendale; Sistemi Informatizzati

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GAAC

2. SPECIFICHE

**Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-accreditati**

Classificazione del rischio

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Non rilevabile per accreditamento regionale sulla necessità di fabbisogno aziendale. Non rilevabile in quanto la convenzione contiene modello di riclassificazione del bilancio e analisi costi.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Regolamento Aziendale, Sistemi Informatizzati

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GAAC. Sistema informatizzato Centrale 118 e COU.

1. GENERALI

**Gestione del Finanziamento al Sistema Trasfusionale (ex Legge 219/2005)**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Uso distorto della discrezionalità; elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controlli; pilotamento di attività al fine concedere privilegi o favori.  
Acquisto di un bene/servizio per favorire un determinato operatore economico. Obiettivo con scadenza dilazionata nel tempo e difficoltà a rendicontarlo annualmente.  
Rendicontazione errata.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Condivisione fasi procedurali; Regolamentazione

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Individuazione del c.d.c specifico SIMT - adozione di tutte le procedure aziendali delle macroarticolazioni coinvolte

2. SPECIFICHE

**Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore (convenzione AVIS-FIDAS)**

Classificazione del rischio

**A-alto**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

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, mancata/inadeguata verifica.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato

regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GAAC.

2. SPECIFICHE

**Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi**

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

*eventi rischiosi*

Mancata/inadeguata verifica.

*Tipologia misure*

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Sistema informatizzato

regolamentazione

*Evidenze documental*

Sistema informatizzato GAAC - Codice identificativo unità ematica

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

**SOCS**

1. GENERALI

**Dirigenza-strutture e incarichi gestionali**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

*Tipologia misure*

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Trasparenza

promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

CCNNLL - PG n. 1626 del 07.01.2022 - Accordo incarichi 09.03.2022 AREA SAN - Valorizz. incarichi SPTA 28.08.2018 - Verbale di Accordo valorizzazione incarichi 2017 SPTA - Accordo AS dir\_pta 2011

*Classificazione del rischio*

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Incarichi di funzione

eventi rischiosi

ERRONEA INTERPRETAZIONE DEI CRITERI DI GRADUAZIONE

Misure Generali ATTUATE

Codice di Comportamento; Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica; trasparenza

Misure Specifiche ATTUATE

Regolamento aziendale

controllo; regolamentazione

Evidenze documental

CCNNLL - PG n. 1628 del 07.01.2022 - DELI n. 80 del 11.03.2021

Classificazione del rischio

SUMAEP

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Trattamento economico - Inserimento di conferimento d'incarichi

eventi rischiosi

Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

Misure Generali ATTUATE

Misure Specifiche ATTUATE

Tipologia misure

Evidenze documental

Utilizzo VHR Time - Procedura interna per rotazione tra il personale che inserisce e il personale che controlla i dati

Classificazione del rischio

1. GENERALI

**Trattamento voci accessorie -  
Gestione del sistema  
incentivante**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Riconoscimento di vantaggi e benefici improp.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento aziendale.

regolamentazione

*Evidenze documental*

Utilizzo VHR Time con controlli pre/post calcolo

1. GENERALI

**Trattamento economico -  
Cedolino stipendiale**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Non rilevabile.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Accessi profilati e tracciati; controllo preventivo di compatibilità con tetti massimi di compenso aziendali

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Utilizzo VHR Time con controllo degli scarti <40% rispetto al mese precedente..

1. GENERALI

**Trattamento economico del personale titolare di Borsa di studio**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Predeterminazione dei criteri di quantificazione

controllo

*Evidenze documental*

Utilizzo VHR Time - Procedura interna per rotazione tra il personale che inserisce e il personale che controlla i dati. Delibera/Determina

*Classificazione del rischio*

1. GENERALI

**Trattamento economico del personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Ccontinativa**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Predeterminazione dei criteri di quantificazione

controllo

*Evidenze documental*

Utilizzo VHR Time - Procedura interna per rotazione tra il personale che inserisce e il personale che controlla i dati. Delibera/Determina

*Classificazione del rischio*

1. GENERALI

**Trattamento voci accessorie -  
Rimborsi Missioni**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri. Omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti. Illegittimo controllo della sussistenza dei requisiti necessari per il rimborso- Illegittima erogazione del rimborso

Misure Generali  
ATTUATE

Tipologia misure

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documentali*

Deli n. 394/2010 "Regolamento per la disciplina del trattamento di trasferta del personale dipendente." - Utilizzo VHR Time

1. GENERALI

**Trattamento voci accessorie -  
Compensi commissioni  
concorso**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

Misure Generali  
ATTUATE

Tipologia misure

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documentali*

Utilizzo VHR Time - Procedura interna per rotazione tra il personale che inserisce e il personale che controlla i dati.

1. GENERALI

**Trattamento voci accessorie -  
Trattamento economico  
legato alle presenze in  
servizio**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri, omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti.

Misure Generali  
ATTUATE

*Tipologia misure*

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documentali*

Utilizzo VHR Time con controlli specifici sulle singole difformità rispetto al mese precedente

1. GENERALI

**Trattamento economico -  
progressione  
orizzontale/verticale**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documentali*

Utilizzo VHR Time, Delibera/Determina

1. GENERALI

**Trattamento economico -  
Inserimento nuovi assunti**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Attribuzione di un inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui per il quale sussiste un rapporto diretto/indiretto. Mancato riconoscimento dell'anzianità.

Misure Generali  
ATTUATE

Tipologia misure

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

Utilizzo VHR Time - Procedura interna per rotazione tra il personale che inserisce e il personale che controlla i dati

1. GENERALI

**Trattamento voci accessorie -  
Compensi da LP**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri.

Misure Generali  
ATTUATE

Tipologia misure

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documental*

Utilizzo VHR Time con controlli specifici sulle singole difformità rispetto al mese precedente

1. GENERALI

**Comandi, distacchi, collaborazioni, avvalimento (in entrata)**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Discrezionalità nell'individuazione del professionista

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documentali*

REGOLAMENTO DA FARE SUGGERIMENTO DALLA UO

1. GENERALI

**Mobilità diretta in entrata tra P.A.**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Definizione dei requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Monitoraggio della corretta  
definizione del fabbisogno;  
Regolamentazione specifica

controllo; regolamentazione

*Evidenze documentali*

1. GENERALI

**Procedura selettiva per la costituzione di rapporti di lavoro subordinato di dipendenza**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

Tipologia misure

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno; disciplina specifica conflitti di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse

Evidenze documentali

Sistema informatizzato GRU a livello regionale

1. GENERALI

**Procedura comparativa per il conferimento di contratto di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione. Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

Tipologia misure

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno; disciplina specifica conflitto di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse

Evidenze documentali

Regolamento borse di studio

1. GENERALI

**Conferimento di incarico di struttura complessa del ruolo sanitario**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Regolamentazione specifica

regolamentazione

Evidenze documentali

1. GENERALI

**Procedura selettiva per il conferimento di incarico dirigenziale, (Professional, Alta Specializzazione, SSD, UOS) incarichi di funzione e incarichi di coordinamento**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Previsione di requisiti di accesso personalizzanti - violazione delle norme in materia di avanzamenti - predisposizione di bando con requisiti mirati a favorire un partecipante. Omissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività e dipendenti - valutazioni non corrette/inique dei requisiti di ammissione. Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione, predeterminazione dei criteri di valutazione. Esercizio abusivo/fraudolento di un potere discrezionale - alterazione della graduatoria.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

Tipologia misure

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno; disciplina specifica conflitti di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse

Evidenze documentali

1. GENERALI

**Valutazioni quinquennali e quindicennali**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Scorretta autovalutazione/valutazione

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento aziendale:  
partecipazione dell'interessato al  
procedimento; motivazione della  
graduazione.

controllo;  
regolamentazione;  
sensibilizzazione/partecipazione

*Evidenze documental*

*Classificazione del rischio*

1. GENERALI

**Progressioni orizzontali e verticali del personale dipendente**

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Irregolare verifica dei requisiti di ammissione.  
Irregolare individuazione dei componenti della  
commissione. Individuazione di prove volte a  
favorire un determinato candidato. Scorretta  
valutazione dei titoli di esperienza e studio.  
Violazione delle procedure per favorire  
individui con i quali sussiste un collegamento  
diretto e indiretto  
Inosservanza dell'imparzialità della selezione.  
Applicazione scorretta dei criteri di valutazione  
predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti  
di accesso.

*Misure Generali  
ATTUATE*

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

*Tipologia misure*

*Evidenze documental*

Regolamento delle progressioni verticali.

*Classificazione del rischio*

1. GENERALI

**Selezione dal Centro per l'Impiego**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto ed indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione. Applicazione scorretta dei criteri di valutazione predefiniti. Non appropriata verifica dei requisiti di accesso.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

*Evidenze documentali*

1. GENERALI

**Affidamento incarichi di sostituzione**

Classificazione del rischio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

*eventi rischiosi*

Verifica non adeguata.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno; disciplina specifica conflitti di interesse

controllo; disciplina conflitto di interesse

*Evidenze documentali*

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

**Conferimenti incarichi ex art. 15-septies**

*eventi rischiosi*

Definizione di requisiti di partecipazione "personalizzanti". Irregolare verifica dei requisiti di ammissione. Irregolare individuazione dei componenti della commissione. Individuazione di prove volte a favorire un determinato candidato. Scorretta valutazione dei titoli di esperienza e studio. Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto e indiretto. Inosservanza dell'imparzialità della selezione.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno; disciplina specifica conflitti di interesse

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

controllo; disciplina conflitto di interesse

*Evidenze documentali*

*Classificazione del rischio*

**SUMCF**

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

**Gestione delle uscite**

*eventi rischiosi*

Mancata o scorretta verifica.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Regolamentazione e disciplina dell'accesso"; Trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Procedura informatizzata

*Tipologia misure*

controllo; promozione dell'etica; regolamentazione; trasparenza

controllo; regolamentazione

*Evidenze documentali*

GAAC - Procedure informatizzate per trasmissione ordinativi di pagamento Istituto Tesoriere - PO gestione degli incassi - Linee Guida regionali PAAC DGR 150/2015 - varie PO aziendali e interaziendali - INPS - AG Entrate - PCC

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

**Gestione delle entrate**

*eventi rischiosi*

Non rilevabile per il SUMCF, ma eventuale per i gestori

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Regolamentazione e disciplina dell'accesso"; Rotazione e misure alternative

*Tipologia misure*

controllo; promozione dell'etica; regolamentazione; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento aziendale; procedure informatizzate

regolamentazione

*Evidenze documental*

GAAC - Lepida - AVELCO - Procedure informatizzate per importazione giornali di cassa Istituto Tesoriere - Regolamento recupero crediti - PO gestione degli incassi - Linee Guida regionali PAAC DGR 150/2015 " - varie PO aziendali e interaziendali

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

**SUME**

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

**Fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

*eventi rischiosi*

Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Trasparenza

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori.

regolamentazione

*Evidenze documental*

Delibera n. 185 del 22/05/2017 "Approvazione modalità operativa di applicazione relativa agli affidamenti di valore < 40,000" - P34AUSLBO "Gestione dei beni di consumo - economato"

*Classificazione del rischio*

**A-alto**

1. GENERALI

**Gestione delle dismissioni di beni in inventario**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Stralcio dall'inventario di beni da non dismettere

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento inventario; procedure informatizzate.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Regolamento inventario - Delibera 201 del 1.6.2017 "evisione delle immobilizzazioni materiali in Inventario"

1. GENERALI

**Cessione dei beni dismessi ad enti senza scopo di lucro**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Scelta arbitraria di uno specifico ente

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Regolamento inventario; procedure informatizzate.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Regolamento aziendale - Delibera N. 122 del 29.3.2019 "Promozione dell'utilizzo del Patrimonio mobiliare dismesso: indicazioni operative"

1. GENERALI

**Gestione dell'inventario dei beni immobili e mobili ad utilità pluriennale, materiali ed immateriali**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

*eventi rischiosi*

Inserimento di valori d'inventario non corrispondenti alla documentazione contabile di riferimento

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Procedure Informatizzate;  
regolamento aziendale.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Regolamento inventario - Delibera 201 del 1.6.2017 "evisione delle immobilizzazioni materiali in Inventario"

1. GENERALI

**Programma biennale Acquisti**

Classificazione del rischio

**B-basso**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità quali:  
- reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto,  
- reiterazione di specifici interventi che non approdano -all'avvio di procedura di gara  
- mancata risposta alla richiesta di fabbisogno con mancata previsione nella programmazione

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Reporting: verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo; linee guida/istruzioni operative.

controllo; regolamentazione; sensibilizzazione/partecipazione

*Evidenze documental*

1. GENERALI

**Gestione Cassa Economale**

*eventi rischiosi*

Riconoscimento rimborso di spese personali - rimborso di spese non inerenti all'Azienda

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione

*Misure Specifiche ATTUATE*

Regolamento cassa economale.

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

P121 "Procedura di cassa economale"

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

1. GENERALI

**Esecuzione del contratto - Acquisti mediante emissione ordini su contratto**

*eventi rischiosi*

Mancata o insufficiente effettuazione delle verifiche; conflitto di interesse del DEC; alterazione o emissione di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati; rilascio di certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici.

*Misure Generali ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche ATTUATE*

Procedure informatizzate; regolamento aziendale

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

Utilizzo del sistema informatizzato GAAC - P096AUSLBO Esecuzione contratto

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

1. GENERALI

**Analisi e definizione del fabbisogno**

Classificazione del rischio

**M-medio**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione; definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto dal medesimo fornito.

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento

Tipologia misure

promozione dell'etica

Misure Specifiche  
ATTUATE

Reporting.

controllo

Evidenze documental

1. GENERALI

**Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000**

Classificazione del rischio

**A-alto**

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*eventi rischiosi*

Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare

Misure Generali  
ATTUATE

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

Tipologia misure

promozione dell'etica;  
trasparenza

Misure Specifiche  
ATTUATE

Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori.  
Disciplina del conflitto di interessi

disciplina conflitto di interesse; regolamentazione

Evidenze documental

P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture e Servizi Delibera n. 185 del 22/05/2017 "Approvazione modalità operativa di applicazione relativa agli affidamenti di valore < 40,000" - P34AUSLBO "Gestione dei beni di consumo - economato"

1. GENERALI

**Esecuzione del contratto**

*eventi rischiosi*

Alterazioni o omissioni di controlli al fine di perseguire interessi privati. Rilascio di certificati di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici. Mancata denuncia di difformità e vizi. Abusivo ricorso dell'ampiamiento del 20 % per favorire il fornitore.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento;  
Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

Procedure informatizzate;  
regolamento aziendale

controllo; regolamentazione

*Evidenze documental*

P096AUSLBO Esecuzione contratto

*Classificazione del rischio*

**M-medio**

1. GENERALI

**Predisposizione atti di gara**

*eventi rischiosi*

Stesura di atti di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore.

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Rotazione  
e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

promozione dell'etica;  
rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

disciplina del conflitto di interessi;  
regolamento aziendale

disciplina conflitto di  
interesse; regolamentazione

*Evidenze documental*

P102AUSLBO Procedura Acquisizione Forniture e Servizi

*Classificazione del rischio*

**B-basso**

**Definizione dei criteri di gara**

*eventi rischiosi*

Scelta dei criteri di gara mirata al fine di favorire un determinato operatore economico.

*Misure Generali  
ATTUATE*

Codice di Comportamento; Disciplina conflitto di interesse del Personale (GRU); Rotazione e misure alternative; Trasparenza

*Tipologia misure*

disciplina conflitto di interesse; promozione dell'etica; rotazione; trasparenza

*Misure Specifiche  
ATTUATE*

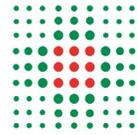
Reporting sulla partecipazione alla redazione del capitolato di gara e dei componenti dei gruppi tecnici.

controllo

*Evidenze documentali*

*Classificazione del rischio*

**B-basso**



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

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

**Sottosezione**  
**Rischi corruttivi e trasparenza**  
**(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)**

**Allegato 7**  
**Mappa ricognitiva obblighi di pubblicazione**

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
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) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	AT	in essere	
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.1 Riferimenti normativi su organizzazione e attività	1.2.1.a Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	AGL ISNB LP SAAV SAO SIMT TIC	in essere	
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.2 Atti amministrativi generali	1.2.2.a Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione	AGL AT DAATO DASS GCRFSQ ISNB LP SAAV SAO SIMT SOCS SUMAEP SUMAGP TIC	in essere	
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.3 Documenti di programmazione strategico-gestionale	1.2.3.a Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	DASS GCRFSQ ISNB PeC	in essere	
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1.2.4 Statuti e leggi regionali	1.2.4.a Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	AGL ISNB LP SAAV TIC	in essere	
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	entro 30 gg dall'adozione	SUMAGP	in essere	
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	1.3.1 Scadenario obblighi amministrativi	1.3.1.a Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		-	non applicabile	
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	1.3.2 Oneri informativi per cittadini e imprese	1.3.2.a Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-	abrogato	
1 Disposizioni generali	1.4 Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	1.4.1 Burocrazia zero	1.4.1.a Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-	abrogato	
1 Disposizioni generali	1.4 Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	1.4.2 Attività soggette a controllo	1.4.2.a Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-	abrogato	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.1	2.1.1.a Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	2.1.2.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.b Curriculum vitae	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.g 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.i 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.l 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.b Curriculum vitae	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
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]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 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 €)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	2.1.3 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)]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.a Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.b Curriculum vitae	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.g 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.h 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha 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 €)	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.i 4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.2 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.2.1 Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	2.2.1.a Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	-		-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.3 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.3.1 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	2.3.1.a Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	-		-	non applicabile	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
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	-	-	-	non applicabile	
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.4.1 Articolazione degli uffici	2.4.1.a Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	SOCS	in essere	
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.4.2 Organigramma	2.4.2.a Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	SOCS	in essere	
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.4.2 Organigramma	2.4.2.b Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	SOCS	in essere	
2 Organizzazione	2.5 Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.5.1 Telefono e posta elettronica	2.5.1.a Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla comunicazione del cambiamento	AGL CRC	in essere	
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza		3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.0 Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 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)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	AGL GCRFSQ ISNB SUMAGP	in essere	
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.b 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	AGL GCRFSQ ISNB SUMAGP	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.c 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	AGL GCRFSQ ISNB SUMAGP	in essere	
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.d 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico	AGL GCRFSQ ISNB SUMAGP	in essere	
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.e Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'invio della tabella alla Funzione Pubblica	AGL GCRFSQ ISNB SUMAGP	in essere	
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.f Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	entro 90 gg dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	AGL GCRFSQ ISNB SUMAGP	in essere	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.0 Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.a Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.b Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	AGL	in essere	
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	-		-	non applicabile	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		-	non applicabile	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.g 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)		-	non applicabile	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.i 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AGL	in essere	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.m Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	AGL	in essere	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.n Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.0 Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.a Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento incarico	SUMAGP	in essere	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.b Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento incarico	SUMAGP	in essere	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento incarico	SUMAEP	in essere	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	in essere	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.g 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.h 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.i 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.m Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	4.2.1.n Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	-	-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	4.2.2 Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	4.2.2.a Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-	-	abrogato	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	4.2.3 Posti di funzione disponibili	4.2.3.a Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo		-	non applicabile	
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	4.2.4 Ruolo dirigenti	4.2.4.a Ruolo dei dirigenti	Annuale		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.0 Per ciascun titolare di incarico: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>					
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.b Curriculum vitae	Nessuno		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), 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		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.g 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		-	non applicabile	
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.h 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno <i>(va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).</i>		-	non applicabile	
4 Personale	4.4 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.4.1 Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	4.4.1.a Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'emissione del provvedimento sanzionatorio	SUMAGP	in essere	
4 Personale	4.5 Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	4.5.1 Posizioni organizzative	4.5.1.a Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	in essere	
4 Personale	4.6 Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.6.1 Conto annuale del personale	4.6.1.a Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere	
4 Personale	4.6 Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.6.2 Costo personale tempo indeterminato	4.6.2.a Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP	in essere	
4 Personale	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.7.1 Personale non a tempo indeterminato	4.7.1.a Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP	in essere	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
4 Personale	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.7.2 Costo del personale non a tempo indeterminato	4.7.2.a Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SUMAEP	in essere	
4 Personale	4.8 Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	4.8.1 Tassi di assenza trimestrali	4.8.1.a Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	SUMAGP	in essere	
4 Personale	4.9 Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	4.9.1 Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	4.9.1.a Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	DTP GCRFSQ LP	in essere	
4 Personale	4.10 Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	4.10.1 Contrattazione collettiva	4.10.1.a Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
4 Personale	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.11.1 Contratti integrativi	4.11.1.a Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla certificazione da parte del collegio sindacale	AGL	in essere	
4 Personale	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	4.11.2 Costi contratti integrativi	4.11.2.a Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 gg dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SUMAEP	in essere	
4 Personale	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.a Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla nomina	AT	in essere	
4 Personale	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.b Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla nomina	AT	in essere	
4 Personale	4.12 OIV	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.c Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla nomina	AT	in essere	
5 Bandi di concorso	5.1 Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	5.1.1 Bandi di concorso	5.1.1.a Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni pubblicano i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SUMAGP	in essere	
6 Performance	6.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	6.1.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	6.1.1.a Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	PeC SOCS	in essere	
6 Performance	6.2 Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	6.2.1 Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	6.2.1.a Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	PeC	in essere	
6 Performance	6.3 Relazione sulla Performance		6.3.1 Relazione sulla Performance	6.3.1.a Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	PeC	in essere	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
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)	30/11	SUMAEP	in essere	
6 Performance	6.4 Ammontare complessivo dei premi		6.4.1 Ammontare complessivo dei premi	6.4.1.b Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30/11	SUMAEP	in essere	
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.a Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio	AGL	in essere	
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.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)	30/11	SUMAEP	in essere	
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.c Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30/11	SUMAEP	in essere	
6 Performance	6.6 Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	6.6.1 Benessere organizzativo	6.6.1.a Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
6 Performance	6.7 Piano Organizzativi Attività Integrata		6.7.1 Piano Organizzativi Attività Integrata	6.7.1.a Piano Organizzativi Attività Integrata	Tempestivo	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento	PeC	in essere	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.a Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.e 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.f 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di 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)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.h 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.m Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati		7.1.1 Enti pubblici vigilati	Per ciascuno degli enti: ( <i>vedi elenco analitico obblighi</i> )			( <i>vedi elenco analitico obblighi</i> )	( <i>vedi elenco analitico obblighi</i> )	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.a Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.e 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.f 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.h 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.m Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate		7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.0 Per ciascuna delle società: <b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		<b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	<b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.a Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.b Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.c Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	AGL	in essere	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati		7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.0 Per ciascuno degli enti: <b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>			<b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	<b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.a Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.e 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.f 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.h 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.m Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	non presente fattispecie	
7 Enti controllati	7.4 Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	7.4.1 Rappresentazione grafica	7.4.1.a Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30/6 di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	AGL	in essere	
8 Attività e procedimenti	8.1 Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	8.1.1 Dati aggregati attività amministrativa	8.1.1.a Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento		8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.0 Per ciascuna tipologia di procedimento: ( <a href="#">vedi elenco analitico obblighi</a> )			( <a href="#">vedi elenco analitico obblighi</a> )	( <a href="#">vedi elenco analitico obblighi</a> )	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.a 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.b 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.c 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
<b>8</b> Attività e procedimenti	<b>8.2</b> Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	<b>8.2.1</b> Tipologie di procedimento	<b>8.2.1.d</b> 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
<b>8</b> Attività e procedimenti	<b>8.2</b> Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	<b>8.2.1</b> Tipologie di procedimento	<b>8.2.1.e</b> 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.f 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.g 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
<b>8</b> Attività e procedimenti	<b>8.2</b> Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	<b>8.2.1</b> Tipologie di procedimento	<b>8.2.1.h</b> 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
<b>8</b> Attività e procedimenti	<b>8.2</b> Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	<b>8.2.1</b> Tipologie di procedimento	<b>8.2.1.i</b> 9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.l 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del verSAAVento 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 verSAAVento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.m 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLS DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.n 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.o 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AGL AT CGRPA DASS DATER DAATO DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFI DSP DTP GCRFSQ ICL ISNB LP MLRM PACP PASS PeC PeP SAAV SAO SOCS SIA SIMT SUMAEP SUMAGP SUMCF	in essere	
8 Attività e procedimenti	8.3 Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	8.3.1 Monitoraggio tempi procedurali	8.3.1.a Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
8 Attività e procedimenti	8.4 Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	8.4.1 Recapiti dell'ufficio responsabile	8.4.1.a Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AT	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
9 Provvedimenti	9.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.1.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	9.1.1.a Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	contestuale all'adozione del provvedimento	AGL AT CGRPA DAATO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DFI DTP DASS ISNB LP MLRM PACP POUA SAO SMT SOCS SUMAEP SUMAGP	in essere	
9 Provvedimenti	9.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.1.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	9.1.1.b Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
9 Provvedimenti	9.2 Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.2.1 Provvedimenti dirigenti amministrativi	9.2.1.a Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	contestuale all'adozione del provvedimento	DA DAATO DASS DRO DSTAB DSTCB DSTPE DSTPO DSTRLS DSTSLs DSM DSP DTP ICL ISNB LP PACP PASS SAAV SAO SOCS SUMAEP SUMAGP SUME TIC	in essere	
9 Provvedimenti	9.2 Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.2.1 Provvedimenti dirigenti amministrativi	9.2.1.b Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
10 Controlli sulle imprese	10.1 Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	10.1.1 Tipologie di controllo	10.1.1.a Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
10 Controlli sulle imprese	10.1 Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	10.1.2 Obblighi e adempimenti	10.1.2.a Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		-	abrogato	
11 Bandi di gara e contratti	11.1 Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	11.1.1 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	11.1.1.a Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
11 Bandi di gara e contratti	11.1 Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	11.1.1 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	11.1.1.b Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.1 Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	11.1.1 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	11.1.1.c Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro 31/1 di ogni anno	DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	
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	11.2.1.0 Per ciascuna procedura: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.a Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.b Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.c Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.d Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	DTP SAAV	in essere	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.e Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.f Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.2 Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.g Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.3 Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	11.2.3.a Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.4 Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	11.2.4.a Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	11.2.5 Contratti	11.2.5.a Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo		-	abrogato	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.6 Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	11.2.6.a Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Entro 30 gg	DTP SAAV	in essere	
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.7 Fase esecutiva	11.2.7.a Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	DTP SAAV SUME TIC ICL	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.1 Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	12.1.1 Criteri e modalità	12.1.1.a Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione		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)	12.2.1.0 Per ciascun atto: <b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>			<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	<i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.a Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	AGL PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.b 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, 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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.d 3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.e 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.f 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.g 6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.h 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	PASS	in essere	
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 Atti di concessione (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	12.2.1.i Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 31/1 dell'anno successivo	PASS	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	13.1.1 Bilancio preventivo	13.1.1.a Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione	PeC	in essere	
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	13.1.1 Bilancio preventivo	13.1.1.b Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		PeC	in essere	
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	13.1.2 Bilancio consuntivo	13.1.2.a Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione	SUMCF	in essere	
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	13.1.2 Bilancio consuntivo	13.1.2.b Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		SUMCF	in essere	
13 Bilanci	13.2 Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	13.2.1 Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	13.2.1.a Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		-	non applicabile	
14 Beni immobili e gestione patrimonio	14.1 Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	14.1.1 Patrimonio immobiliare	14.1.1.a Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	DTP	in essere	
14 Beni immobili e gestione patrimonio	14.2 Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	14.2.1 Canoni di locazione o affitto	14.2.1.a Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	DTP	in essere	
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.	Sulla base della delibera ANAC	AT	in essere	
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, 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		-	non applicabile	
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, 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	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	SOCS	in essere	
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, 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)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	AT	in essere	
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)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	SUMCF	in essere	
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.3 Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.3.1 Rilievi Corte dei conti	15.3.1.a Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non reepti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza / comunicazione del rilievo	SUMCF	in essere	
16 Servizi erogati	16.1 Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, 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)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	GCRFSQ	in essere	
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	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	AGL	non presente fattispecie	
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	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	AGL	non presente fattispecie	

## SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
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	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	AGL	non presente fattispecie	
16 Servizi erogati	16.3 Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	16.3.1 Costi contabilizzati	16.3.1.a Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	PeC	in essere	
16 Servizi erogati	16.4 Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	16.4.1 Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	16.4.1.a Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	GPS DRO	in essere	
16 Servizi erogati	16.5 Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	16.5.1 Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	16.5.1.a Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	TIC	in essere	
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.1 Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	17.1.1 Dati sui pagamenti	17.1.1.a Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)		-	non applicabile	
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.2 Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	17.2.1 Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata	17.2.1.a Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF	in essere	
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.1 Indicatore di tempestività dei pagamenti	17.3.1.a Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	SUMCF	in essere	
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.1 Indicatore di tempestività dei pagamenti	17.3.1.b Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	SUMCF	in essere	
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.2 Ammontare complessivo dei debiti	17.3.2.a Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	SUMCF	in essere	
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 verSAAVento 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 verSAAVento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla modifica	SUMCF	in essere	
18 Opere pubbliche	18.1 Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	18.1.1 Informazioni 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)		-	non applicabile	
18 Opere pubbliche	18.2 Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	18.2.1 Atti di programmazione delle opere pubbliche	18.2.1.a Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'approvazione del bilancio	DTP	in essere	
18 Opere pubbliche	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	18.3.1 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	18.3.1.a Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP	in essere	
18 Opere pubbliche	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	18.3.1 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	18.3.1.b Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DTP	in essere	
19 Pianificazione e governo del territorio	19.1 Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	19.1.1 Pianificazione e governo del territorio	19.1.1.a Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
<b>19</b> Pianificazione e governo del territorio	<b>19.1</b> Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>19.1.1</b> Pianificazione e governo del territorio	<b>19.1.1.b</b> Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Non attinente alle aziende sanitarie		-	non applicabile	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.1</b> Informazioni ambientali	<b>20.1.2.0</b> Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: <b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		<b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	<b>(vedi elenco analitico obblighi)</b>	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.2</b> Stato dell'ambiente	<b>20.1.2.a</b> 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.3</b> Fattori inquinanti	<b>20.1.3.a</b> 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.4</b> Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	<b>20.1.4.a</b> 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.5</b> Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	<b>20.1.5.a</b> 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.6</b> Relazioni sull'attuazione della legislazione	<b>20.1.6.a</b> 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.7</b> Stato della salute e della sicurezza umana	<b>20.1.7.a</b> 6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>20</b> Informazioni ambientali	<b>20.1</b> Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<b>20.1.8</b> Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	<b>20.1.8.a</b> Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	in essere	
<b>21</b> Strutture sanitarie private accreditate	<b>21.1</b> Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	<b>21.1.1</b> Strutture sanitarie private accreditate	<b>21.1.1.a</b> Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	CGRPA SAO SIMT	in essere	
<b>21</b> Strutture sanitarie private accreditate	<b>21.1</b> Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	<b>21.1.1</b> Strutture sanitarie private accreditate	<b>21.1.1.b</b> Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per accordi al 31/12 dell'anno precedente	CGRPA SAO SIMT	in essere	

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.a Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione	DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.b Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.c Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	AT DTP ICL SUME SAAV TIC	in essere	
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 99, co. 5, d.l. 34/2020	22.1.2 Rendicontazione erogazioni Covid-19	22.1.2.a Rendicontazione delle erogazioni liberali a sostegno dell'emergenza Covid-19	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		SUMCF	in essere	
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	23.1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.1.a Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	23.1.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.2.a Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	art. 54/bis D.lgs. 165/2001	23.1.3 Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	23.1.3.a Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	23.1.4 Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.4.a Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	23.1.5 Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	23.1.5.a Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	23.1.6 Atti di accertamento delle violazioni	23.1.6.a Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	23.2.1 Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	23.2.1.a Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	23.2.2 Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	23.2.2.a Nomini Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	23.2.3 Registro degli accessi	23.2.3.a Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	AT	in essere	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Macrofamiglie sotto-sezione livello 1	Tipologie di dati sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termine di effettivo aggiornamento	Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Stato adempimento	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile (vedi nota)
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.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	TIC	in essere	
23 Altri contenuti	23.4 Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	23.4.2 Regolamenti	23.4.2.a Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/3 di ogni anno	TIC	in essere	
23 Altri contenuti	23.4 Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	23.4.3 Obiettivi di accessibilità	23.4.3.a Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/3 di ogni anno	TIC	in essere	
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 Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	GCRFSQ	in essere	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	art. 2 c. 5 Legge 24/2017	23.5.2 Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	23.5.2.a Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Annuale	31/3	MLRM	in essere	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	23.5.3 Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	23.5.3.a Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Annuale	entro il 28 febbraio	DTP ISBN PACP PASS SAAV	in essere	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	da definire caso per caso nelle specifiche situazioni		(vedi elenco analitico obblighi)	(vedi elenco analitico obblighi)	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori			23.5.4.a Provvedimenti ulteriori relativi al Bilancio	Tempestivo		SUMCF	in essere	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori			23.5.5.a Privacy	Tempestivo		AGL	in essere	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori			23.5.6.a Antiriciclaggio	Tempestivo		AT	in essere	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022	23.5.6 Trasparenza di genere	Informazioni disponibili relative alla parità di genere, ad esempio - bilancio di genere (per le aziende che l'anno adottato) - relazione annuale del CUG sulla situazione del personale - link al sito del CUG	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità di nuove informazioni		nuova applicazione	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	PNA 2022 (pag.117)	23.5.7 Attuazione misure PNRR	Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR oppure link che rinvia ad una pagina del sito istituzionale dedicata al PNRR	Tempestivo	Entro 30gg dall'adozione		nuova applicazione	
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015 - Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie	23.5.8 Incarichi per area e ore di attività	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi dell'ACN	Annuale	31/3 per anno precedente		nuova applicazione	

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono stati modificati dal D.lgs. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

Nota al Monitoraggio tempistica e responsabilità (colonna O) Monitoraggio di I livello - Responsabile di pubblicazione (semestrale) Monitoraggio di II livello - RPCT (semestrale)